

estudos de psicologia

Volume 29
Suplemento
Outubro/Dezembro 2012

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

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 na área de Psicologia, por meio da publicação de artigos originais que representem contribuições relevantes para a área da Psicologia. Publica, também artigos teóricos e de revisões da literatura, bem como resenhas que apresentem avanços para a área da Psicologia como ciência e profissão.

Estudos de Psicologia (Psychological Studies) is a quarterly journal of the graduate psychology program at the Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Centro Ciências da Vida (Pontifical Catholic University of Campinas - Center of Life Sciences). Since its foundation in 1983, it has been encouraging contributions from national and international scientific communities, aiming to discuss and to promote the profession and research in Psychology through the publication of original articles, which bring relevant contributions to the field of Psychology. It also publishes theoretical and review papers as well as book reviews representing significant advances to the science and profession of Psychology.

Editora Chefe / Editor-in-Chief

Profa. Dra. Solange M. Wechsler - PUC-Campinas

Editores Associados / Associate Editors

Prof. Dr. Leopoldo P. Fulgencio Júnior - PUC-Campinas

Profa. Dra. Raquel S. L. Guzzo - PUC-Campinas - Brasil

Profa. Dra. Sônia Regina F. Enumo - PUC-Campinas - Brasil

Profa. Dra. Tânia Mara M. Granato - PUC-Campinas

Profa. Dra. Tatiana de Cássia N. Primi - PUC-Campinas - Brasil

Profa. Dra. Vera Lúcia T. de Souza - PUC-Campinas

Editor Gerente / Manager Editor

Maria Cristina Matoso - PUC-Campinas - SBI

Conselho Editorial / Editorial Board

Profa. Dra. Caroline T. Reppold - Univ. Fed. Ciência da Saúde de POA - Brasil

Profa. Dra. Claisy Maria Marinho Araújo - Univ. de Brasília - Brasil

Prof. Dr. Claudio Hutz - Univ. Fed. do Rio Grande do Sul - Brasil

Prof. Dr. Gilberto Safra - Univ. de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Izabella Mendes Sant'Ana - Univ. Fed. de São Carlos - Brasil

Profa. Dra. Jussara Falek - Univ. de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Leila Salomão Cury Tardivo - Univ. de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Leny Sato - Univ. de São Paulo - Brasil

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista - Univ. São Francisco - Brasil

Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi - Univ. Fed. de Santa Catarina - Brasil

Profa. Dra. Maria Beatriz Martins Linhares - Univ. de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Maria Chalfin Coutinho - Univ. Fed. de Santa Catarina - Brasil

Profa. Dra. Maria Helena R. N. Zamora - PUC-Rio de Janeiro - Brasil

Profa. Dra. Maria Lúcia T. Nunes - PUC-Rio Grande do Sul - Brasil

Profa. Dra. Marlene Guirado - Univ. de São Paulo - Brasil

Prof. Dr. Miguel Mahfoud - Univ. Fed. de Minas Gerais - Brasil

Profa. Dra. Miriam Debieux Rosa - Univ. de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Patrícia Waltz Schelini - Univ. Fed. de São Carlos - Brasil

Prof. Dr. Peter Kevin Spink - Fundação Getúlio Vargas - Brasil

Profa. Dra. Sílvia Maria Cintra da Silva - Univ. Fed. de Uberlândia - Brasil

COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

Enviar os manuscritos via site <<http://www.scielo.br/estpsi>> e seguir as "Instruções aos Autores", publicadas no final de cada fascículo.

Send the manuscripts to the site <<http://www.scielo.br/estpsi>> and should comply with the "Guide for Authors", published in the end of each issue.

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

Qualis: A2 - Psicologia

Profa. Dra. Sônia Beatriz Meyer - Univ. de São Paulo - Brasil

Prof. Dr. Valdíney Veloso Gouveia - Univ. Fed. da Paraíba - Brasil

Profa. Dra. Vera Maria M. de S. Placco - Pontifícia Univ. Católica de São Paulo - Brasil

Profa. Dra. Verônica Moraes Ximenez - Univ. Federal do Ceará - Brasil

Profa. Dra. Virgínia Moreira - Univ. de Fortaleza - Brasil

Profa. Dra. Wanda Maria J. Aguiar - Pontifícia Univ. de São Paulo - Brasil

Prof. Dr. William Barbosa Gomes - Univ. Fed. do Rio Grande do Sul - Brasil

Profa. Dra. Zeidi A. Trindade - Univ. Fed. do Espírito Santo - Brasil

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

Profa. Dra. Anabela Maria Sousa Pereira - Univ. de Aveiro - Portugal

Prof. Dr. Andres Roussos - Univ. de Belgrano - Buenos Aires - Argentina

Prof. Dr. André Sirota - Univ. de Paris X - Nanterre - França

Prof. Dr. Athanasios Marvakis - Aristotle Univ. of Thessaloniki

Prof. Dr. Cecil Reynolds - Texas A&M University - USA

Prof. Dr. Danilo Rodrigues Silva - Univ. de Lisboa - Portugal

Profa. Dra. Denise Defey - Univ. de la Republica - Montevideo - Uruguai

Prof. Dr. Feliciano Henriques Veiga - Univ. de Lisboa - Portugal

Profa. Dra. Glória Patrícia Marciales-Vivas - Pontifícia Univ. Javeriana - Colômbia

Prof. Dr. Guillermo de la Parra - Pontifícia Univ. Católica de Chile - Chile

Prof. Dr. Hernan Camilo Pulido-Martinez - Pontifícia Univ. Javeriana - Colômbia

Prof. Dr. Josep Maria Blanch Ribas - Univ. Autônoma de Barcelona - Espanha

Prof. Dr. Kurt F. Geisinger - The Univ. of Nebraska - Lincoln - USA

Prof. Dr. Leandro da Silva Almeida - Univ. do Minho - Portugal

Profa. Dra. Leonor Maria C. Espinosa - Univ. Autônoma de Barcelona - Espanha

Profa. Dra. Maria de Fátima Moraes - Univ. do Minho - Portugal

Profa. Dra. Maria Luísa Torres Queiroz de Barros - Univ. de Lisboa - Portugal

Profa. Dra. Marina Serra Lemos - Univ. do Porto - Portugal

Prof. Dr. Mark Burton - Manchester Metropolitan Univ. - UK

Prof. Dr. Mark Runco - Univ. of Georgia - USA

Prof. Dr. Moises Carmona Monferrer - Univ. de Barcelona - Espanha

Profa. Dra. Norma Contini de Gonzalez - Univ. Nacional de Tucumán - Argentina

Profa. Dra. Paula Elosua - Univ. Del Pais Vasco - Espanha

Profa. Dra. Rosa Caron - Univ. de Paris Diderot - Paris - França

Prof. Dr. Steven Pfeiffer - Florida State Univ. - USA

Prof. Dr. Thamy Ayouch - Univ. Lille 3 / Université Paris 7 - França

Prof. Dr. Thomas Oakland - Univ. of Florida - USA

Apoio:



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.29 Suplemento out./dez. 2012

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

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

CDD 150

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 647 Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva *Life-Span***
Education and aging: Life-Span perspective contributions
| Natália Nunes Scoralick-Lempke | Altemir José Gonçalves Barbosa
- 657 Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas**
Questionnaire of Well-Being at Work: structure and psychometric properties
| Patrícia Martins Goulart | Josep Maria Ribas Blanch | Miguel Angel Sahagún | Tamara Sarate Bobsin
- 667 Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional**
Transactions and social skills among university students: a correlation study
| Gleiber Couto | Luc Vandenberghe | Wanessa Marques Tavares | Renata Limongi França Coelho Silva
- 679 Risco de persistência na conduta infracional em adolescentes: estudo exploratório**
Persistence risk in the offender conduct in adolescents: exploratory study
| Maria Cristina Maruschi | Ruth Estevão | Marina Rezende Bazon
- 689 História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes**
Individual history and cultural practices: effects on condom use by adolescents
| Maiara Medeiros Brum | Kester Carrara
- 699 Adaptação transcultural da *Dementia Management Strategies Scale* ao português brasileiro**
Transcultural adaptation of the Dementia Management Strategies Scale to Brazilian Portuguese
| Marília da Nova Cruz | Amer Çavalheiro Hamdan | Rochele Paz Fonseca
- 709 Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida**
Impact of dysthymic disorder cronicity on quality of life
| Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini | Cecília Rodrigues Ribeiro
- 719 Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais**
Research strategies in the context of cultural diversity: free-listing interviews, interviews with key-informants and focus groups
| Cláudia Alquati Bisol
- 727 Adversidades e resiliência no contexto da depressão materna: estudos de casos comparativos**
Adversities and resilience in the context of maternal depression: comparative cases studies
| Fernanda Aguiar Pizeta | Sonia Regina Loureiro

- 737 Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança entre 24 e 28 meses**
Maternal feelings about their child's development from 24 to 28 months
| Rita de Cássia Sobreira Lopes | Aline Groff Vivian | Débora Silva de Oliveira | Michelle Deluchi | Jonathan Tudge | Cesar Augusto Piccinini
- 751 Interação mãe-bebê com deficiência visual: estilos comunicativos e episódios interativos**
Interaction between mothers and infants with visual impairment: communicative styles and interactive episodes
| Carolina Silva de Medeiros | Nádia Maria Ribeiro Salomão
- 761 Influência da idade e do contexto socioeducacional na compreensão emocional de crianças**
Age and socio-educational effects on children's emotional understanding
| Pollyana de Lucena Moreira | Eloá Losano de Abreu | Júlio Rique Neto
- 769 Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária**
Caring for children and teenagers with the aid of a toy library
| Andrea Perosa Saigh Jurdi | Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian
- 779 Formação profissional e futuro: expectativas dos adolescentes aprendizes**
Professional training and future: expectations of adolescent apprentices
| Orlando Júnior Viana Mácêdo | Maria de Fátima Pereira Alberto | Anísio José da Silva Araujo
- 789 Relações entre o temperamento infantil aos oito meses e as práticas educativas maternas aos 18 meses de vida da criança**
Relations between the child's temperamental characteristics at eight months old and maternal childrearing practices at 18 months old
| Sâmia de Carliris Barbosa Malhado | Patrícia Alvarenga
- 799 Correlação entre habilidades básicas de leitura e compreensão de leitura**
Correlation between basic reading skills and reading comprehension
| Vera Lúcia Orlandi Cunha | Cláudia da Silva | Simone Aparecida Capellini
- 809 "A fuga de André": uma intervenção psicoterapêutica**
Andrew's escape: psychotherapeutic intervention
| Catarina Pinheiro Mota
- 821 Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica**
Women and the abandonment of the father figure: theoretical and clinical considerations based on analytical psychology
| Antonio Paulo Pinheiro Lima
- 831 Os bebês com síndrome de Down e seus pais: novas propostas para intervenção**
Babies with Down syndrome and their parents: new proposals for intervention
| Fernanda Travassos-Rodriguez | Terezinha Féres-Carneiro
- 841 Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflitivo dos pais**
Preteens in psychotherapy: mentalization capacity and parents' highly conflictive divorce
| Patrícia Coral Viegas | Vera Regina Röhnelt Ramires
- 851 Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido**
Use of psychotherapy as strategy for treatment of eating disorders: critical analysis of scientific knowledge
| Fabio Scorsolini-Comin | Manoel Antônio dos Santos
- 865 Índices**
Indexes
- 871 Instruções aos Autores**
Guide for Authors

Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva *Life-Span*

Education and aging: Life-Span perspective contributions

Natália Nunes **SCORALICK-LEMPKE**¹

Altemir José Gonçalves **BARBOSA**¹

Resumo

A perspectiva *Life-Span* é um importante marco teórico no estudo do envelhecimento, uma vez que colaborou para mudar a concepção de que o idoso é um ser passivo e doente, ressaltando a possibilidade de desenvolvimento durante todo o curso da vida. Também destacou a heterogeneidade na velhice, enfatizando a importância de atividades para a manutenção do envelhecimento saudável. A aquisição de novas aprendizagens tem sido considerada uma tarefa importante nesse sentido, uma vez que pode otimizar as capacidades cognitivas e favorecer a rede de suporte social do idoso. Assim, este trabalho, a partir da apresentação dos pressupostos que conferiram extrema relevância à *Life-Span* no âmbito da Psicologia do Desenvolvimento, discute a importância da educação para a velhice saudável, a oferta de atividades educacionais para idosos no Brasil e elucida a amplitude de termos encontrados na literatura para designar o processo de aprendizagem ao longo do curso da vida.

Unitermos: Desenvolvimento humano. Educação. Envelhecimento.

Abstract

Life-Span perspective is an important theoretical milestone in the study of aging, since it helped to change the concept that the elderly person is a passive and sick being, by highlighting the possibility of development throughout the course of life. It has also stressed the heterogeneity of old age, emphasizing the importance of activities in order to maintain healthy aging. The acquisition of new learning has been considered an important task in this sense, since it may enhance the cognitive skills and favor the social support network for the elderly. Thus, by the presentation of assumptions that give the utmost importance to Life-Span in the field of Developmental Psychology, the present study discusses the importance of education for a healthy old age, the offer of educational activities for the elderly in Brazil and elucidates the range of terms found in the literature to describe the learning process throughout the course of life.

Uniterms: Human development. Education. Aging.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. R. José Lourenço Kelmer, s/n., Campus Universitário São Pedro, 36036-330, Juiz de Fora, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: N.N. SCORALICK-LEMPKE. E-mail: <nataliascoralick@yahoo.com.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de N.N. SCORALICK-LEMPKE, intitulada "Alfabetização digital: aprendizagem e utilização do computador na velhice". Universidade Federal de Juiz de Fora, 2009. Apoio: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Processo nº SHA APQ 5892-5.0607) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

O aumento populacional de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos é um fenômeno mundial e tem ocorrido de forma acelerada, principalmente nos países em desenvolvimento. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2008), a população brasileira apresentou um crescimento de 10,5% no período de 1997 a 2007, ao passo que, no contingente populacional de idosos, esse aumento foi de 47,8%. Essa constatação evidencia que o envelhecimento populacional torna-se cada vez mais relevante, superando bastante o aumento da população total.

O crescimento da população de idosos despertou a atenção de pesquisadores de diversas áreas, de forma que as últimas décadas do século XX, especificamente, foram marcadas por uma progressiva produção sobre o tema (Papaléo Netto, 2002). Os estudos bibliométricos de Minayo, Souza e Paula (2010) e de Ravelli et al. (2009) são exemplos de pesquisas que, contemplando diferentes temas relacionados ao envelhecimento, destacam a ampliação da produção científica sobre a velhice. Esse fato, associado a mudanças políticas, sociais e culturais, contribuíram para alterar a concepção de que o envelhecimento estaria associado somente ao declínio, à doença e à incapacidade. Nesse contexto, destaca-se a perspectiva *Life-Span*.

A perspectiva *Life-Span* é uma abordagem de orientação dialética que tem colaborado expressivamente para as mudanças de paradigma acerca da velhice (Baltes, 1987; P.B. Baltes & M.M. Baltes, 1990). O empenho de Paul P. Baltes e, conseqüentemente, sua extensa obra sobre o tema tornaram-no um dos autores mais expressivos dessa proposta no âmbito da Psicologia do Desenvolvimento, principalmente no que se refere ao desempenho intelectual dos idosos (Neri, 2001; 2006). Transcorridas mais de duas décadas das proposições iniciais de Baltes, é possível afirmar, ainda, que, no Brasil, elas podem ser consideradas como uma concepção emergente.

A partir de uma gama de pressupostos sobre o desenvolvimento humano, a perspectiva *Life-Span* concebe o envelhecimento como um processo multideterminado e heterogêneo, que pode ser categorizado em três tipos: normal, referindo-se às alterações típicas e inevitáveis ao envelhecimento; patológico, em que se encontram os casos de doenças, disfuncionalidade e

descontinuidade do desenvolvimento; e ótimo ou saudável, caracterizado por um ideal sociocultural de excelente qualidade de vida, funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças e incapacidade, bem como engajamento ativo com a vida (Baltes, 1987). Apesar da proposição de três tipos distintos, é importante destacar a necessidade de não se interpretar a tipologia de forma rígida, pois esses estados podem-se sobrepor em certos momentos do curso de vida. Entretanto, é preciso reconhecê-los como indicadores da condição geral de saúde. Caso contrário, ter-se-ia um estado mítico de 'nirvana', com ausência total de sofrimento e de problemas de saúde.

O envelhecimento saudável está associado à ideia de que o indivíduo preserva seu potencial de desenvolvimento durante todo o curso da vida (P.B. Baltes & M.M. Baltes, 1990), havendo um equilíbrio entre suas limitações e potencialidades, as quais podem ser otimizadas por meio de intervenções. Uma delas se refere à aquisição de novas aprendizagens, o que tem sido destacada por diversos estudos como uma atividade que auxilia no bom funcionamento físico, psicológico e social na velhice (P.B. Baltes & M.M. Baltes, 1990; Duay & Bryan, 2006; Webber & Celich, 2007).

Tendo em vista essa breve apresentação da perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo elucidar os pressupostos básicos da *Life-Span*. Ainda que de forma inicial, analisa a importância da educação para a manutenção do envelhecimento saudável, discute a amplitude de termos encontrados na literatura para designar o processo de aprendizagem ao longo do curso da vida e propõe uma reflexão sobre a oferta de atividades educacionais para idosos no Brasil.

A perspectiva *Life-Span* e a educação na velhice

Elaborada dentro de um campo interdisciplinar de estudos, um dos pressupostos básicos da perspectiva *Life-Span* é que o desenvolvimento psicológico também necessita ser estudado em um contexto que englobe múltiplas disciplinas, como a Antropologia, a Biologia e a Sociologia (Baltes, Resse & Lipsitt, 1980). Baltes (1987) afirma que a multiplicidade de influências sobre as origens e direções do desenvolvimento ao longo do curso da vida está intrinsecamente relacionada ao fato de que qualquer disciplina isolada sobre ele é incom-

pleta. Dessa forma, estudá-lo dentro de um único campo do conhecimento humano ofereceria uma compreensão parcial do curso vital.

Segundo Baltes et al. (1980) e Baltes (1987), o desenvolvimento psicológico é um processo que se estende por toda a vida. Nenhuma condição especial de maturidade é assumida como princípio geral, assim como nenhum período no curso da vida detém supremacia na regulação da natureza do desenvolvimento. Portanto, em todas as fases, o ser humano pode desenvolver habilidades que o auxiliem em sua capacidade adaptativa. Segundo Neri (1995), a aquisição, a manutenção, o aperfeiçoamento e a extinção dos comportamentos sociais e cognitivos são processos que podem originar-se em qualquer etapa, uma vez que nem todas as mudanças do desenvolvimento estão ligadas à idade.

De acordo com a perspectiva *Life-Span*, o desenvolvimento e a manutenção de padrões efetivos de envelhecimento não somente dependem de determinantes de natureza genético-biológica, mas também são influenciados por fatores socioculturais (Baltes et al., 1980; Baltes, 1987). Assim, para que o desenvolvimento se estenda até idades mais avançadas, é necessária a disponibilidade de recursos culturais. A oferta de programas que forneçam atividades e estímulos para os idosos parece ser, portanto, importante nessa fase da vida, a fim de que eles possam desfrutar de um envelhecimento equilibrado entre os declínios, decorrentes do próprio processo, e os benefícios, que podem ser proporcionados através dessas estratégias.

Baltes et al. (1980) e Baltes (1987) afirmam que o desenvolvimento individual pode ser compreendido como o resultado da interação entre três tipos de influências: graduadas pela idade; graduadas pela história; e não normativas. A primeira se refere aos determinantes genético-biológicos e ambientais, que têm uma forte relação com a idade cronológica e tendem a ocorrer de modo semelhante para todos os indivíduos de uma mesma cultura. A maturação biológica e os eventos sociais determinados pela idade fazem parte desse grupo. As influências normativas graduadas pela história, por sua vez, consistem em fatores psicossociais, associados ao tempo e ao contexto histórico de uma determinada coorte, os quais geralmente acontecem de forma similar para a maioria dos membros. Para elucidar esse tipo de influência, Baltes (1987) cita a vivência de uma guerra

por um grupo de pessoas. O último tipo de influência, isto é, as não normativas, diz respeito aos determinantes biológicos e ambientais que não têm caráter universal, sendo que sua ocorrência não é previsível em matéria de época ou sequência para indivíduos ou para grupos. Como exemplo, menciona-se o acometimento de determinada doença ou a perda de um dos genitores na infância. Ademais, cabe destacar que, em cada tipo de influência, há uma interação entre fatores biológicos e ambientais, que resultam nas diferenças individuais.

Outro pressuposto fundamental da perspectiva *Life-Span* diz respeito à multidirecionalidade do desenvolvimento (Baltes et al., 1980; Baltes, 1987). De acordo com os autores, mudanças podem assumir diferentes direções num mesmo período do desenvolvimento, incluindo crescimento em determinados domínios e declínio em outros.

Relacionado à concepção de multidirecionalidade, encontra-se o pressuposto de que o desenvolvimento se constitui a partir da dinâmica entre crescimento (ganhos) e declínio (perdas) (Baltes, 1987). Assim como em outras fases da existência, na velhice há um equilíbrio entre ganhos e perdas, influenciado pelo modo como cada pessoa organiza seu curso de vida, pelos fatores socioculturais e pela incidência de diferentes patologias, caracterizando a heterogeneidade dessa fase. Os ganhos e perdas nas diversas etapas da vida seguem uma proporção diferente, predominando-se os declínios na velhice.

No que diz respeito ao desenvolvimento intelectual, Baltes (1987) afirma que, no envelhecimento, há uma perda nas capacidades cognitivas decorrentes do baixo funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor, o que reflete na capacidade de adaptação do indivíduo. Ressalta, no entanto, que pode haver mudanças qualitativas na vida adulta e na velhice que irão depender muito mais das oportunidades oferecidas pela cultura do que dos mecanismos genético-biológicos.

Outro conceito central da perspectiva *Life-Span* é o de plasticidade, que se refere ao potencial de mudança de um indivíduo e à sua flexibilidade para lidar com novas situações (Baltes, 1987). O grau de plasticidade é consoante à capacidade de reserva da pessoa, constituída por recursos internos e externos que mudam

de acordo com o tempo e com a situação (Staudinger, Marsiske & Baltes, 1993). Assim, as limitações decorrentes do envelhecimento podem ser minimizadas pela ativação dessas capacidades, dependendo do grau de plasticidade individual (Baltes, 1987).

Os pressupostos anteriormente descritos contribuíram para que a perspectiva *Life-Span* se tornasse a corrente dominante na psicologia do envelhecimento (Neri, 2006). Um dos pontos principais dessa perspectiva é a concepção de que o desenvolvimento das capacidades cognitivas ocorre durante toda a vida, inclusive na velhice, contrapondo-se à tradicional ideia de que somente crianças e adolescentes poderiam se desenvolver cognitivamente.

Em consonância, o pressuposto de que, em todo o desenvolvimento, existe a possibilidade de crescimento e de declínio das capacidades adaptativas contribuiu para reverter a concepção de que a velhice estaria associada somente a perdas. Estudos sobre a inteligência na idade adulta vêm confirmando esses achados ao demonstrar que, a partir de treino cognitivo, indivíduos idosos podem melhorar seu desempenho (Aramaki & Yassuda, 2011; Brum, Forlenza & Yassuda, 2009; Fillit et al., 2002; Lima-Silva et al., 2010; Schaie, 1979). A participação em ambientes estimulantes e a presença de oportunidades de desenvolvimento têm-se demonstrado fundamentais para um melhor desempenho intelectual ao longo da vida (Schaie, 1979; Yassuda & Silva, 2010).

Destaca-se, ainda, a importância atribuída pela perspectiva *Life-Span* à influência dos fatores socioculturais no processo de desenvolvimento. A criação de oportunidades de lazer, de socialização e, principalmente, de educação mostra-se fundamental nessa fase da vida, permitindo equilibrar os declínios inerentes ao envelhecimento e os benefícios proporcionados por essas atividades.

A importância da educação na velhice

Palma e Cachioni (2002) ressaltam que é extremamente significativa a procura, por parte dos idosos, por atividades educacionais em programas oferecidos em universidades, associações e sindicatos, em cursos de línguas, de formação profissional e de reciclagem, em sistemas de aprendizagem aberta e de formação à

distância. De acordo com as autoras, em países como a Suécia e o Japão, as taxas de participação da população de adultos e de idosos nessas atividades situam-se em torno de 50%, evidenciando, portanto, o interesse e a motivação desse segmento da população em adquirir novos conhecimentos, aumentar sua rede de suporte social e/ou construir suas próprias trajetórias.

Diversos estudos sobre a educação têm demonstrado a importância de atividades desse tipo para o desenvolvimento de habilidades na velhice e para a manutenção do envelhecimento saudável. Ordonez, Yassuda e Cachioni (2011) verificaram que um grupo de 22 idosos, participantes de um programa de inclusão digital constituído por 15 encontros de 120 minutos cada, apresentou um aumento no desempenho cognitivo, especialmente na linguagem e memória, quando comparados a um grupo controle.

Em um estudo transversal com 184 idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Batistoni et al. (2011) verificaram uma associação entre o tempo de participação nas atividades e o menor índice de sintomas depressivos. Assim, a participação em atividades educacionais, sociais e físicas serviu como um possível fator protetor para a depressão entre os idosos que estiveram incluídos no programa por mais de um semestre (Batistoni et al., 2011). Portero e Oliva (2007), em estudo longitudinal com 147 idosos participantes da Universidade da Terceira Idade de Sevilha - Espanha, também observaram que as atividades contribuíram para um aumento do suporte social, gerando, por conseguinte, aumento no senso de bem-estar e melhoria na saúde geral dos participantes.

Duay e Bryan (2006) afirmam que, além de ser uma forma de exercitar a mente, a aquisição de aprendizagens na velhice permite novas experiências sociais, funcionando como uma estratégia de enfrentamento frente às perdas que ocorrem nessa fase da vida e como uma forma de lazer e obtenção de prazer. Segundo Webber e Celich (2007), a educação de idosos permite uma ressignificação das experiências anteriores à velhice e, principalmente, das vivências experimentadas durante o curso de vida. Assim, o envelhecimento assume significados diferentes, permitindo que o idoso reveja seu projeto de vida, seus ideais e expectativas,

fazendo com que experimente maior liberdade, expresse-se de forma autônoma e exerça sua cidadania.

Swindell e Thompson (1995) elucida cinco razões que justificam a importância da educação para essa coorte etária: 1) pode ajudar os idosos a terem mais autoconfiança e independência, reduzindo as possibilidades de dependência de recursos públicos e privados; 2) é fundamental na capacitação dos idosos para lidarem com os inumeráveis problemas práticos e psicológicos em um mundo complexo, fragmentado e em mudanças; 3) intensifica a atuação e a contribuição para a sociedade; 4) é possível aumentar o autoconhecimento, compreender-se melhor e comunicar as próprias experiências às outras gerações, o que favorece o equilíbrio, as perspectivas pessoais e de mundo, qualidades valiosas em uma sociedade em mudança; 5) é crucial para muitos idosos motivados para a aprendizagem e para a comunicação.

Os programas educacionais para idosos também funcionam como instrumento para prolongar o processo de socialização que se inicia na infância e vai até a velhice. De acordo com Cachioni (1998), se na infância e adolescência a atualização dos valores e normas ocorre especialmente na escola, na velhice a educação é concebida como oportunidade de atualização, aquisição de conhecimentos e participação em atividades culturais, sociais, políticas e de lazer. Além de desenvolver e manter as habilidades cognitivas, a aprendizagem nessa fase da vida pode ser um grande facilitador da socialização (Duay & Bryan, 2008).

Posada (2004) afirma que a educação pode ser uma estratégia para potencializar e, também, para compensar os possíveis prejuízos nas habilidades cognitivas dos idosos. Assim, a educação pode estimular o crescimento e a aquisição de novas competências, fomentando possíveis ganhos durante toda a vida. Além disso, ela representa uma via de remediação e retomada dos níveis de funcionamento anteriores, tendo três diferentes funções: 1) oferecer recursos àqueles que, por circunstâncias pessoais, não tiveram oportunidades educativas em etapas anteriores; 2) auxiliar os idosos quanto à prevenção e à solução de déficits associados a essa fase, na medida em que novos aprendizados propiciam significativos benefícios sobre o funcionamento cognitivo; 3) facilitar a retomada de papéis sociais, bem como potencializar as atividades e os relacionamentos

interpessoais, evitando as perdas dos vínculos que parte da população idosa experimenta.

Além disso, a educação pode reduzir a dependência dos idosos em relação aos programas sociais do estado e aumentar sua qualidade de vida (Duay & Bryan, 2008). Para Veras (2009), em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade, próprio de um País jovem, para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas dos países longevos. Segundo o autor, as alterações biológicas e cognitivas características do envelhecimento patológico poderiam ser amenizadas por meio de políticas públicas de promoção e prevenção de saúde, dentre as quais se incluem as atividades educacionais, gerando menores custos com hospitalização e serviços de reabilitação. Reitera-se, ainda, que a educação traz benefícios diretos aos idosos, auxiliando na manutenção e prevenção da saúde, o que contribui para o envelhecimento saudável.

Os benefícios sociais, cognitivos e afetivos da educação para idosos apresentados anteriormente são científica, social e moralmente incontestáveis. Não há uma garantia, contudo, de que eles ocorrerão em todas as situações de aprendizagem e que atingirão todos os envolvidos. Do mesmo modo que na educação de outras coortes etárias, alcançar o objetivo educacional depende em grande medida da qualidade do ato de ensino, que, para ser elevada, exige, dentre outros aspectos, uma concepção sólida de desenvolvimento na velhice como a proposta pela perspectiva *Life-Span*.

Educação na velhice: um campo em construção

No final da década de 1990, Cachioni (1998) destacava que, apesar de existirem iniciativas educacionais para pessoas com mais de 60 anos e estudos comprovando seus benefícios, havia também uma variedade de termos para designar o processo de aprendizagem ao longo do curso da vida, o que evidenciava a prematuridade dos estudos da área. Mais de uma década depois, é possível afirmar que, especialmente no Brasil, a pluralidade terminológica persiste.

Uma das expressões frequentemente usadas nesse contexto é educação continuada. De acordo com Todaro (2005), a expressão faz referência às atividades de ensino que ocorrem após o término do processo formal de educação e de formação profissional, que

tem por finalidade a atualização e a aquisição de informações de forma sistemática. Elas permitem que o trabalhador mantenha ou melhore suas habilidades e, conseqüentemente, continue inserido no mercado de trabalho.

Outra expressão bastante encontrada na literatura é educação permanente. Decorrente da necessidade de acompanhar as rápidas transformações ocorridas na atualidade, trata-se de uma educação diferente da formal, já que engloba aspectos econômicos, políticos e culturais, atingindo diversos setores da convivência humana (Todaro, 2005). A partir desse conceito, a educação é vista como algo que se prolonga durante toda a existência, não havendo distinção entre o tempo escolar, a preparação para a vida e o tempo para o exercício profissional: "a educação deixa de ser mera aquisição de conhecimentos para transformar-se em processo de desenvolvimento, por meio das experiências vividas ao longo da existência" (Todaro, 2005, p.64).

Cachioni (1998) destaca que o desenvolvimento pessoal é um dos objetivos da educação permanente. Ela abre novos horizontes, oferta condições para que se experimente maior liberdade, permite que as pessoas sintam e expressem sua personalidade de forma mais autônoma e mais autêntica e, ainda, possibilita que se relacionem melhor com os outros e com o mundo. Assim, a educação permanente é uma questão vital para a continuidade do processo de desenvolvimento por permitir que o indivíduo continue ativo e participante em sua comunidade.

No caso específico da população com mais de 60 anos, a expressão gerontologia educacional também vem sendo muito empregada (Cachioni, 1998). Utilizada pela primeira vez por David A. Peterson, foi definida como "um campo de estudo e prática de métodos e técnicas de ensino, numa tentativa de integrar as instituições e processos de educação com o conhecimento do envelhecer e as necessidades do idoso" (Cachioni, 1998, p.20). De acordo com Lima (2000), trata-se de uma pedagogia específica para essa população, que contempla interesses, motivações e características próprias de ensino. Pressupõe que os idosos sejam capazes não só de aprender e administrar sua vida competentemente, mas também de continuar a trazer contribuições significativas e produtivas a sua comunidade (Cachioni, 2007). Também objetiva promover melhor qualidade de

vida aos idosos, na medida em que explora suas capacidades e previne o declínio físico, psicológico e social (Cachioni, 1998).

Conforme citado por Cachioni (2005), a gerontologia educacional é um campo interdisciplinar que compreende três áreas: 1) educação para os idosos, com programas educacionais voltados a atender às necessidades dessa população, considerando as características dessa coorte etária; 2) educação para a população em geral sobre a velhice e os idosos, com programas educacionais, como um espaço intergeracional, que possibilita à população mais jovem rever seus conceitos sobre a velhice e o seu próprio processo de envelhecimento; 3) formação de recursos humanos, por meio da capacitação técnica de profissionais para a prestação de serviços direcionados à pessoa idosa e à formação de pesquisadores.

Posteriormente e a partir dessa divisão, Glendenning (1989) propôs as seguintes categorias com focos distintos para definir os processos de ensino associados ao envelhecimento: gerontologia educacional, que objetiva os processos de aprendizagem dos adultos maduros e idosos; e educação gerontológica, cuja finalidade é preparar e atualizar profissionais em gerontologia, cuidadores informais, além de oferecer à sociedade informações sobre velhice, processo de envelhecimento e necessidades dos idosos.

Recentemente, Limieux e Martinez (2000) propuseram que o termo gerontagogia é o mais adequado para se referir ao processo educacional na velhice. Ele pode ser definido como uma ciência educacional interdisciplinar que visa ao estudo do idoso em situação pedagógica, tratando-se, portanto, de uma ciência aplicada. Segundo os autores, o termo é mais pertinente para designar a educação voltada para o idoso, uma vez que enfatiza o processo de ensino-aprendizagem. Para eles, assim como a pedagogia tem como base teórica a psicologia educacional, a gerontagogia tem a gerontologia educacional como fundamento.

Verifica-se, conseqüentemente, que, apesar de não haver um consenso sobre o tema, a variedade de termos encontrados nas publicações científicas evidencia a prematuridade dos estudos, bem como o crescente interesse dos pesquisadores por esse campo de pesquisa. Independentemente da nomenclatura utilizada, ademais, deve-se considerar que o processo

educacional na velhice adquire importância crescente na atualidade, dados os benefícios que podem advir dessas atividades, demandando, portanto, esforços para que, cada vez mais, possam ser criadas oportunidades educativas que sejam adequadas às limitações e aos interesses dos idosos. Isso implica, entre outros aspectos, uma formação adequada dos profissionais que irão ensinar essa população, materiais e métodos de ensino adaptados e um maior envolvimento dos idosos no processo de ensino-aprendizagem.

Iniciativas educacionais para idosos no Brasil

Como discutido anteriormente, a aquisição de novas aprendizagens tem sido destacada como uma atividade responsável pelo envelhecimento saudável (P.B. Baltes & M.M. Baltes, 1990; Boulton-Lewis, Buys, Lovie-Kitchin, Barnett & David, 2007; Russel, 2008; Webber & Celich, 2007). Apesar disso, observa-se que ainda é pequeno o número de iniciativas educacionais para essa população, principalmente no Brasil, onde elas se restringem a praticamente duas possibilidades: educação de jovens e adultos e universidades abertas para a terceira idade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) assegura a educação aos jovens e adultos que não tiveram oportunidade de finalizar seus estudos na idade apropriada (Lei nº 9.394, Brasil, 1996). A retomada dos estudos é realizada por meio do programa Educação de Jovens e Adultos (EJA), o qual busca promover a educação das pessoas que, por circunstâncias pessoais, não puderam terminar seus estudos no período desejado (Brasil, 2000). Trata-se, portanto, de um programa compensatório que permite aos estudantes, incluindo evidentemente os idosos, concluir o ensino fundamental e/ou o ensino médio em idades 'incomuns'.

Os resultados dessa política pública de educação não têm sido, no entanto, satisfatórios. Dentre outros problemas, como, por exemplo, a formação docente (Marques & Pachane, 2010), Di Pierro (2010) alerta para o fato de que uma pequena parcela dos jovens, adultos e idosos tem efetivamente procurado os cursos disponíveis. No caso específico dos idosos, as atividades da EJA nem sempre correspondem ao que eles almejam. Não raro, os idosos descartam a necessidade de se alfabetizar ou terminar os estudos, em favor de atividades que preencham o tempo livre, propiciem novas amiza-

des e permitam atualizar e/ou adquirir novas aprendizagens sem necessariamente obter um diploma (Cachioni, 1998).

Uma alternativa para idosos que não pretendem colar grau são as universidades abertas para a terceira idade. Como o próprio nome sugere, elas são vinculadas à educação superior sem, contudo, ofertar cursos de graduação ou pós-graduação. No contexto brasileiro, geralmente são fornecidos programas de educação permanente ou de educação continuada (Neri & Cachioni, 1999).

O número dessas instituições tem aumentado desde a década de 1990 (Cachioni, 1998; 2008), provavelmente, em decorrência do crescimento do interesse dos idosos por atividades educacionais informais, como cursos de informática, artesanato e prevenção à saúde, por exemplo. As universidades para a terceira idade têm contribuído positivamente para o bem-estar de idosos e predizem, em potencial, uma velhice bem-sucedida (Irigaray & Schneider, 2008). Todavia, tendem a atender uma pequena parcela da população, pois, em sua maioria, têm pré-requisitos formais (níveis de escolarização, mensalidades etc.) ou informais (padrões de comportamento etc.). Acabam por serem, desse modo, elitistas.

A escassez de atividades educacionais para idosos contrasta com o que é previsto no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, Brasil, 2003). Ele dispõe três artigos específicos sobre a educação: o Artigo 20 elucida que o idoso tem direito à educação, respeitando sua peculiar condição de saúde; o Artigo 21 estabelece que "o poder público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados"; por fim, o Artigo 25 determina que "o poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual". Embora estejam previstas oportunidades educacionais informais que consideram as necessidades e peculiaridades dessa fase da vida, são poucas as propostas educacionais oferecidas no Brasil que vão além da educação de jovens e adultos e/ou das universidades abertas para a terceira idade.

Considerações Finais

A década de 1970 foi marcada tanto por um crescente número de estudos sobre a velhice, fase que começava a despertar interesse nas sociedades, bem como pelo aumento do número de trabalhos na área de Psicologia do Desenvolvimento cujo enfoque era o curso da vida. Nesse contexto, a perspectiva *Life-Span* contribuiu para a desmistificação do idoso como um ser doente e passivo, rompendo com a visão antagônica entre desenvolvimento e envelhecimento que vigorou até meados do século passado. Ela também chamou a atenção dos pesquisadores para a possibilidade de um envelhecimento saudável e funcional, enfatizando o caráter heterogêneo do mesmo.

Aliada ao crescente aumento mundial dessa população, a perspectiva *Life-Span* tem despertado a atenção de pesquisadores para os aspectos relacionados ao funcionamento físico, social e intelectual saudável na velhice. A educação, devido às irrefutáveis contribuições em todos esses âmbitos, tem-se destacado dentre as estratégias de promoção do desenvolvimento nessa fase.

Não obstante, a educação de idosos pode ser considerada um tema recente entre os pesquisadores, educadores, legisladores e outros profissionais, especialmente no Brasil. A variedade de termos encontrados na literatura para designar o processo educacional ao longo do curso da vida corrobora a afirmação anterior. É evidente a incipiência da educação nessa fase, principalmente caso se considere o fato de que o estudo do envelhecimento começou a se desenvolver de forma mais sistematizada na década de 1970. O estado atual da área torna fundamental que se produza conhecimento científico que sirva como base para o desenvolvimento, a implantação e a avaliação de programas educacionais para idosos.

Conhecer os interesses da população que envelhece, assegurar seus direitos e viabilizar programas que sejam acessíveis à maioria é um imperativo social. Ressalta-se, por fim, que o envelhecimento populacional, a crescente demanda por atividades educacionais e o acúmulo de evidências de que é possível educar para um envelhecimento saudável constituem justificativas peremptórias para que sejam promovidas, com urgência, iniciativas efetivas de educação na velhice.

Referências

- Aramaki, F. O., & Yassuda, M. S. (2011). Cognitive training based on metamemory and mental images: follow-up evaluation and booster training effects. *Dementia & Neuropsychologia*, 5 (1), 48-53.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32 (5), 611-626.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. O., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P., Kissaki, P. T., & Cachioni, M. (2011). Depressive symptoms in elderly participants of an open university for elderly. *Dementia & Neuropsychologia*, 5 (2), 85-92.
- Boulton-Lewis, G. M., Buys L., Lovie-Kitchin J., Barnett K., & David N. (2007). Ageing, learning, and computer technology in Australia. *Educational Gerontology*, 33 (3), 253-270.
- Brasil. (2003, 1 de outubro). Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (1996, 23 de dezembro). Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado em janeiro 20, 2008, disponível em <<http://www.portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>.
- Brasil. Ministério da Educação. (2000). *Educação de jovens e adultos*. Recuperado em janeiro 20, 2008, disponível em <<http://portal.mec.gov.br/secad/>>.
- Brum, P. S., Forlenza, O. V., & Yassuda, M. S. (2009). Cognitive training in older adults with mild cognitive impairment: impact on cognitive and functional performance. *Dementia & Neuropsychologia*, 3 (2), 124-131.
- Cachioni, M. (1998). *Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Cachioni, M. (2005). Gerontologia educacional educação gerontológica. In A. L. Neri. *Palavras-chave em gerontologia* (pp.93-95). Campinas: Alínea.
- Cachioni, M. (2007). Programas de educação permanente e reintegração social: a experiência das Universidades da Terceira Idade. In O. V. Forlenza. *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação* (pp.391-398). São Paulo: Atheneu.
- Cachioni, M. (2008). Universidade da Terceira Idade. In A. L. Neri (Org.), *Palavras-chave em gerontologia* (pp.207-210). Campinas: Alínea.

- Di Pierro, M. C. (2010). Notas sobre a redefinição da identidade e das políticas públicas de educação de jovens e adultos no Brasil. *Educação & Sociedade*, 26 (92), 1115-1139.
- Duay, D. L., & Bryan, V. C. (2006). Senior adult's perceptions of successful aging. *Educational Gerontology*, 32 (6), 423-445.
- Duay, D. L., & Bryan, V. C. (2008). Learning in later life: what seniors want in a learning experience. *Educational Gerontology*, 34 (12), 1070-1086.
- Fillit, H. M., Butler, R. N., O'Connell, A. W., Albert, M. S., Birren, J. E., Cotman, C. W., et al. (2002). Achieving and maintaining cognitive vitality with aging. *Mayo Clinic Proceedings*, 77 (7) 681-696.
- Glendenning, F. (1989). Educational gerontology in Britain as an emerging field of study and practice. *Educational Gerontology*, 15 (2), 121-131.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008). *Síntese dos indicadores sociais de 2008*. Recuperado em outubro 25, 2010, disponível em <<http://www.ibge.gov.br/>>.
- Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2008). Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 211-216.
- Lemieux, A., & Martinez, M. S. (2000). Gerontagogy beyond words: a reality. *Educational Gerontology*, 26 (5), 475-498.
- Lima, M. P. (2000). *Gerontologia educacional: uma pedagogia específica para o idoso, uma nova concepção de velhice*. São Paulo: LTr.
- Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Santos, G. D. Fabrício, A. T., Aramaki, F. O., Almeida, E. B., et al. (2010). Effects of cognitive training based on metamemory and mental images. *Dementia & Neuropsychologia*, 4 (2), 114-119.
- Marques, D. T., & Pachane, G. G. (2010). Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA. *Educação e Pesquisa*, 36 (2), 475-490.
- Minayo, M. C., Souza E. R., & Paula D. R. (2010). Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15 (6), 2719-2728.
- Neri, A. L. (1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento* (pp.13-40). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2001). Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas* (pp.11-37). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14 (1), 17-34.
- Neri, A. L., & Cachioni, M. (1999). Velhice bem-sucedida e educação. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp.113-140). Campinas: Papirus.
- Ordonez, T. N., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (2011). Elderly online: effects of a digital inclusion program in cognitive performance. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53 (2), 216-219.
- Palma, L. A., & Cachioni, M. (2002). Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In E. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.1101-1109). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Papaléo Netto, M. (2002). Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In E. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.2-12). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Portero, C. F., & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being, and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33 (12), 1053-1068.
- Posada, F. V. (2004). Educación y personas mayores: algunas claves para la definición de una psicología de la educación em la vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1 (2), 61-76.
- Ravelli, A. P. X., Fernandes, G. C. M., Barbosa, S. F. F., Simão, E., Santos, S. M. A., & Meirelles, B. H. S. (2009). A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18 (3), 506-512.
- Russell, H. (2008). Later life: a time to learn. *Educational Gerontology*, 34 (3), 206-224.
- Schaie, K. W. (1979). *Cognitive development in aging*. Retrieved on January 20, 2008, from <<http://www.geron.psu.edu/>>.
- Staudinger, U. S., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: perspectives from life-span theory. *Development and Psychology*, 5 (4), 541-566.
- Swindell, R., & Thompson, J. (1995). An international perspective on the University of the Third Age. *Educational Gerontology*, 21 (5), 429-447.
- Todaro, M. A. (2005). Educação continuada: educação permanente. In A. L. Neri. *Palavras-chave em gerontologia* (pp.63-67). Campinas: Alínea.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43 (3), 548-554.
- Webber, F., & Celich, K. L. S. (2007). As contribuições da universidade aberta para a terceira idade no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 12, 127-142.
- Yassuda, M. S., & Silva, H. S. (2010). Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 27 (2), 207-214. doi: 10.1590/S0103-166X201000020008.

Recebido em: 3/1/11
 Versão final em: 23/3/2012
 Aprovado em: 14/4/2012

Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas

Questionnaire of Well-Being at Work: structure and psychometric properties

Patrícia Martins **GOULART**¹

Josep Maria Ribas **BLANCH**²

Miguel Angel **SAHAGÚN**²

Tamara Sarate **BOBSIN**¹

Resumo

Este artigo tem como objetivo apresentar a estrutura e as propriedades psicométricas da versão brasileira do Questionário de Bem-Estar no Trabalho. Essa ferramenta foi projetada para uma medição particularmente sensível aos aspectos psicossociais do bem-estar no trabalho, bem como à natureza bipolar dessa experiência de bem-estar. O questionário foi aplicado a uma amostra constituída por 101 docentes de uma instituição comunitária de ensino superior no sul catarinense. A análise fatorial mostra dois fatores independentes no Questionário Bem-Estar no Trabalho, o primeiro considerando três escalas de bem-estar psicossocial (afetos, competências e expectativas), e o segundo levando em conta três escalas de efeitos colaterais (somatização, desgaste e alienação). As escalas mostraram uma alta consistência interna, com alfas de Cronbach de 95, 95, 97, 88, 93 e 80, respectivamente. O Questionário Bem-Estar no Trabalho reproduz fielmente a estrutura do modelo teórico assumido e reúne as propriedades técnicas necessárias para avaliar o bem-estar no trabalho em ambientes universitários.

Unitermos: Bem-estar psicossocial. Questionários. Trabalho. Validação de teste.

Abstract

The objective of this article is to present the structure and psychometric properties of the Brazilian version of The Work Well-Being Questionnaire. This was developed with the aim of providing a measurement tool particularly sensitive to the psychosocial dimension of work well-being, and to the bipolar nature of the well-being experience. The questionnaire was applied to a convenience and intentional sample, constituted by 101 teachers of a higher education community institution in the south of Santa Catarina. Factor analysis shows two independent factors in The Work Well-Being Questionnaire, considering the first of three scales of psychosocial well-being (emotions, skills and expectations) and the second, three other side effects (somatization, wear and alienation). The scales showed high internal consistency with Cronbach's alphas of 95, 95, 97, 88, 93 and 80, respectively. The Work Well-Being Questionnaire faithfully reproduces the structure of the theoretical model assumed and meets the technical properties needed to assess the work well-being in university environments.

Uniterms: Psychosocial well-being. Questionnaires. Work. Validation Test validity.

▼▼▼▼

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unidade Acadêmica de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade de Psicologia. Av. Universitária, 1105, Universitário, 88806-000, Criciúma, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.M. GOULART. E-mail: <pmg@unesc.net>.

² Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social. Barcelona, España. Apoio: Ministerio de Educación y Ciencia SEJ2007-63686/PSIC.

O propósito deste estudo é tornar público o caminho trilhado no processo de validação, no contexto brasileiro, do instrumento espanhol Questionário de Bem-Estar no Trabalho (qBET), apresentando sua estrutura e propriedades psicométricas, concebidas para avaliar a dimensão psicossocial do bem-estar no trabalho.

O bem-estar deriva de um conjunto de juízos valorativos e de reações emocionais concernentes ao grau de satisfação, prazer e felicidade em que a própria experiência é vivida (Diener, 2000; Diener & Suh, 2001; Diener, Oishi & Lucas, 2003). A Organização Mundial da Saúde, em sua carta de constituição de 1948, situa o conceito no mesmo núcleo da definição da saúde, como estado de completo bem-estar físico, psicológico e social. A literatura da Psicologia Social do Trabalho, por sua vez, invoca os termos bem-estar subjetivo (Diener, 2000) e bem-estar psicológico (Ryff & Keyes, 1995), relacionando-os ao campo semântico da felicidade, saúde, satisfação e qualidade de vida (Avia & Vázquez, 1998; Blanco & Díaz, 2005; Csikszentmihalyi, 1990; Hills & Argyle, 2002; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Em uma visão retrospectiva, o mal-estar, o sofrimento e as doenças formam o núcleo das preocupações teóricas e das pesquisas empíricas sobre a experiência do trabalho. Schaufeli e Backer (2004) referem que, no início do século XXI, as investigações psicológicas sobre aspectos negativos da experiência laboral (distresse, burnout, ansiedade, depressão, transtornos mentais menores, disfunções psicofisiológicas etc.) predominaram com uma porcentagem de 15 a 1 sobre as que trataram de suas facetas positivas (felicidade, satisfação, bem-estar, autorrealização etc.). Nesse caso, a ênfase recai sobre sintomas individuais que aparecem em determinados contextos organizacionais e condições do trabalho.

Dentre as ferramentas mais frequentemente utilizadas para avaliar o bem-estar no trabalho, destacam-se instrumentos clínicos como o *General Health Questionnaire* (GHQ, desenhado por Goldberg nos anos setenta), que enfoca especialmente transtornos psíquicos menores, como insônia, depressão e hipocondria. No Brasil, esse Questionário de Saúde Geral, na sua versão de 12 Itens (QSG-12), validado por Gouveia, Barbosa, Andrade e Carneiro (2010) tem sido ampla-

mente usado. Também, utilizam-se os inventários e escalas (como o Inventário de Depressão de Beck-BDI, o Inventário de Ansiedade de Beck-BAI e a Escala de Desesperança de Beck-BHS) para avaliar efeitos como depressão, ansiedade e ideação suicida, embora suas normas de utilização tenham sido desenvolvidas para uso com pacientes psiquiátricos (Cunha, 2001).

No que se refere a instrumentos desenhados especificamente para a avaliação de aspectos relacionados ao bem-estar no trabalho, um dos mais utilizados é o *Maslach Burnout Inventory*, em suas diversas versões e adaptações em inglês (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), espanhol (Bresó, Salanova, Schaufeli & Nogareda, 2007) e português brasileiro (Carlotto & Câmara, 2008).

Em contraste com o enfoque predominantemente patologista, a corrente da Psicologia Positiva, que se conecta com os *Current Concepts of Positive Mental Health* de Jahoda (1958), propõe uma perspectiva centrada na avaliação da vertente positiva de bem-estar pessoal e laboral (Salanova & Schaufeli, 2009; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Warr, 2007), que se faz visível no Brasil por meio de estudos de Pasareli e Silva (2007). Entre os instrumentos representativos dessa orientação figura a Escala de Satisfação com a Vida, validada no Brasil por Albuquerque, Souza e Martins (2010). Segue nessa linha o *Oxford Happiness Questionnaire* (Hills & Argyle, 2002), o *Quality of Life Enjoyment and Life Satisfaction Questionnaire* (Endicott, Nee, Harrison & Blumenthal, 1993) e as Escalas de Bem-Estar Psicológico de Ryff (Ryff & Keyes, 1995; Van Dierendonck, 2004; Díaz et al., 2006), esta última utilizada no Brasil por Covacs (2006). Por fim, pode-se apontar a Escala de *Bienestar Psicológico* de Sánchez-Cánovas (1998). A investigação sobre qualidade de vida mediante indicadores sociais aporta também instrumentos de medida do bem-estar no trabalho com ferramentas para avaliação geral do *Self-reported well-being* (Andrews & McKennell, 1980), da *Quality of Well-being da Happy Life Expectancy* (Veenhoven, 1996) ou do *Happy Planet Index* (HPI), que inclui aspectos econômicos e ecológicos do bem-estar humano (Abdallah, Thompson, Michaelson, Marks & Steuer, 2009; Marks, Abdallah, Simms & Thompson, 2006). O *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument* (WHOQOL-100), inclui também medidas específicas de bem-estar concernentes às relações sociais.

No Brasil, o Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL Group, 1994) baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (por exemplo, mobilidade) e negativas (por exemplo, a dor). Observa-se que o *Work-Related Quality of Life Scale* (WRQoWL) (Van Laar, Edwards & Easton, 2007; Edwards, Van Loar & Easton, 2009) mede alguns fatores do bem-estar no trabalho.

Para a configuração específica do qBET aplicaram-se dois critérios: (a) integração da pluralidade dos abordagens tradicionais do objeto e (b) superação do duplo viés patologista e individualista dessa tradição, utilizando escalas bipolares para avaliar tanto o polo negativo (o mal-estar) quanto o positivo (bem-estar), com conteúdos que compõem os fatores individuais e organizacionais do bem-estar no trabalho.

Com o propósito de colaborar nessa trajetória, este estudo tem por objetivo apresentar a estrutura e as propriedades psicométricas do qBET, concebido como ferramenta específica de avaliação da dimensão psicossocial e do caráter bipolar (positivo *versus* negativo) dessa experiência. Diferentemente da maioria das escalas de bem-estar citadas, que se referem a dimensões gerais da vida e da saúde, com o qBET pretende-se avaliar o bem-estar psicológico situado no trabalho.

Método

O primeiro passo consistiu na tradução do instrumento original. A tradução da língua espanhola para a língua portuguesa (brasileira) contou com a avaliação de um grupo de juízes e o pré-teste da versão final. Seguindo um procedimento adotado em estudos anteriores, participaram dois tradutores independentes, um dos quais tem o português como língua materna, enquanto o outro é de origem espanhola. Cada qual realizou sua versão do instrumento, sendo ambas avaliadas individualmente e depois comparadas entre si por dois outros pesquisadores em psicologia, para obtenção de uma única versão final em português.

Após os ajustes necessários, a versão final do instrumento foi submetida a um pré-teste para análise da compreensibilidade dos itens das escalas. Foi utilizada

a técnica de prova, que consiste na determinação da compreensibilidade do instrumento a ser aplicado a uma amostra da população-alvo. Essa técnica permitiu avaliar a validade aparente (validade de conteúdo) do instrumento adaptado. Participaram do pré-teste seis sujeitos. Essa delimitação de participantes atendeu-se à análise em profundidade das informações obtidas. As instruções sobre o preenchimento das escalas, assim como ao que se refere a cada um dos itens, foram discutidas com os participantes quanto à compreensão e à clareza, e levantadas as discrepâncias sobre a compreensão geral do instrumento. As escalas, aplicadas em forma de questionário, foram respondidas de modo individual, com registros sobre dúvidas e comentários gerais para refinamento do instrumento.

Participantes

Responderam ao questionário 101 pessoas, sendo 54,5% mulheres e 45,5% homens, todos professores de uma universidade sem fins lucrativos. A idade média dos homens foi de 43 anos (Desvio-Padrão-DP=8,63), e a das mulheres, 42 (DP=7,97). Dentre os critérios de inclusão destacam-se a heterogeneidade dos participantes quanto à formação acadêmica original, tempo de atuação profissional e titulação, bem como a simetria na representação por gênero.

Instrumento

Uma versão preliminar e menos extensa do instrumento foi já aplicada numa investigação ibero-americana sobre *qualidade de vida no trabalho* a mais de 2 200 pessoas em diferentes tipos de situação ocupacional (Blanch, 2005; 2006). Uma parte da versão foi concretamente desenvolvida no Brasil (Goulart, 2005; 2007). O foco dessa pesquisa foi a experiência de trabalho no contexto de subemprego. As diversas escalas do instrumento mostraram boas propriedades psicométricas (com alfas compreendidos entre 0,84 e 0,95). Posteriormente, uma nova versão do questionário foi construída para a avaliação da experiência do trabalho de (1 200) profissionais qualificados que trabalham nas áreas do ensino superior e dos serviços de saúde (Blanch, 2009; Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes, 2010).

O modelo teórico sobre bem-estar no trabalho que orientou o desenho desse questionário inclui duas

dimensões principais, Bem-Estar Psicossocial (com os domínios afetos, competências e expectativas) e Efeitos Colaterais (com os domínios somatização, desgaste e alienação), organizadas em seis escalas (Figura 1). Os itens de algumas escalas foram redigidos com formato de diferencial semântico, enquanto para as outras adotou-se um modelo Likert.

O primeiro passo do desenho de cada uma das escalas do questionário foi a seleção de itens com critérios de relevância, partindo de uma revisão da literatura, que permitiu identificar os tópicos centrais da investigação sobre o problema. Depois, atendeu-se ao princípio psicométrico da representatividade teórica (Álvaro, 1997; Camarero, 2004). Este último critério permite valorar a medida em que as dimensões e indicadores específicos do Questionário representam aspectos importantes da experiência do bem-estar laboral do coletivo investigado. Para isso, procedeu-se a uma revisão piloto por uma comissão integrada por pessoas do setor profissional implicado.

Haja vista o qBET remeter especificamente ao bem-estar psicológico no trabalho, as instruções de aplicação e o enunciado de cada escala remete direta e explicitamente à própria circunstância laboral. Assim, para responder às duas primeiras perguntas, a pessoa

deve-se colocar na seguinte situação: *Atualmente, em meu trabalho, sinto...*. O mesmo acontece com a terceira: *Em minha trajetória laboral...*. E com as outras três restantes: *Atualmente, por causa de meu trabalho, sinto...*. O conjunto do Questionário, que inclui também um bloco referente a *Condições de Trabalho* (Blanch, Sahagún & Cervantes, 2010), levanta questões abertas para uma aproximação qualitativa, que permite comparar a informação numérica e a textual sobre o mesmo objeto do estudo. Entre elas, figura a eleição de quatro palavras-chave que definem a experiência de trabalho atual e a caracterização e avaliação das mudanças percebidas nas *condições* (materiais, sociais, técnicas, financeiras, contratuais, temporais, organizacionais etc.) do próprio trabalho.

Procedimento

O tempo médio de aplicação do questionário geral variou entre 45 e 60 minutos. Devido às características do público-alvo investigado, supostamente com pouco tempo disponível, não se estimou acessar aleatoriamente as pessoas participantes, por previsível baixa porcentagem de respostas. Tampouco se fez de cima para baixo (buscando a cumplicidade da direção da universidade), para garantir as máximas cotas possíveis

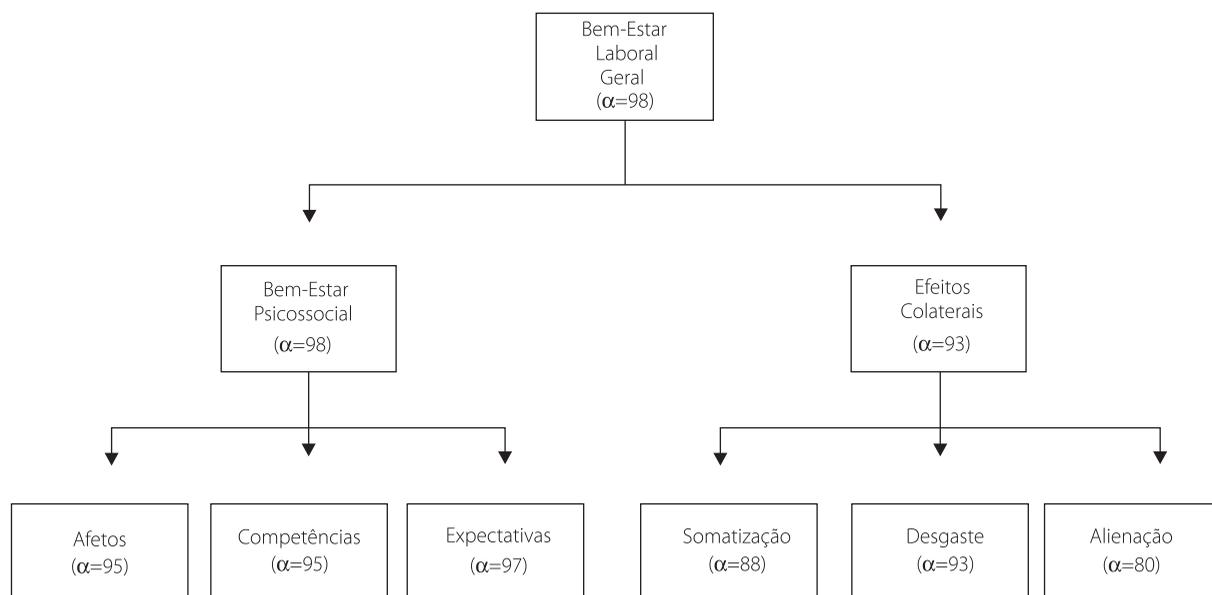


Figura 1. Coeficientes alfa do Questionário, fatores e escalas do qBET.

Nota: qBet: Questionário de Bem-Estar no Trabalho.

de credibilidade, confiabilidade e anonimato. Estabeleceu-se que seriam entrevistados docentes de diferentes cursos, a fim de garantir maior representatividade de respostas. Assim, o questionário foi aplicado de modo individualizado, com apoio de acadêmicos, os quais faziam o agendamento prévio com os professores, que respondiam ao questionário nas dependências da universidade.

Para o levantamento psicométrico do questionário, foram realizadas as seguintes análises: (a) de itens, mediante índice de homogeneidade (correlação item/fator), considerando dois fatores gerais e seis fatores específicos (escalas); (b) de fidedignidade, identificando o coeficiente alfa de Cronbach de cada um dos mencionados fatores gerais e específicos, assim como do mesmo questionário global; (c) de validade de conteúdo, por revisão de literatura e consenso de juízos e (d) de validade de construto, com análises fatoriais exploratórias utilizando o método de componentes principais, e validade de critério, medindo correlações com outras escalas. Aplicou-se outra análise fatorial de componentes principais com rotação promax para as séries de itens integrados em cada um dos fatores gerais, aparecendo três escalas em cada fator, tal como propõe o modelo teórico seguido.

Em todas as fases, os procedimentos de aplicação adotados envolveram o cumprimento das diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96, referentes a pesquisa envolvendo seres humanos, a citar a liberdade de participação e o conhecimento da pesquisa através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e demais preceitos contidos na referida Resolução.

Resultados

Na Figura 1 apresenta-se o modelo geral, no qual são incluídas as pontuações alfa de Cronbach, obtidas para o conjunto do questionário, assim como para cada um de seus fatores e escalas. Os valores alfa variam entre 0,80, correspondente à escala com menor número de itens (4), e 0,97, correspondente à escala com maior número dos mesmos (22).

Na Figura 2 apresenta-se o gráfico de sedimentação das escalas de bem-estar psicossocial e, na Tabela 1, a estrutura fatorial das mesmas, obtidas mediante

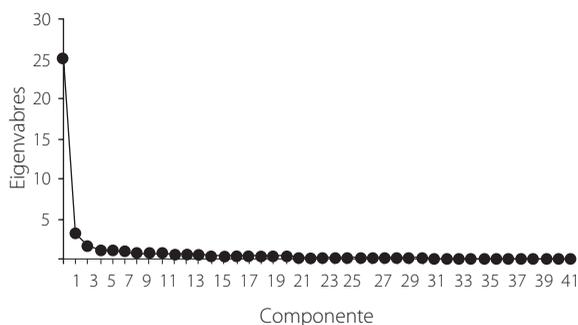


Figura 2. Sedimentação de componentes principais das Escalas de Bem-Estar Psicossocial.

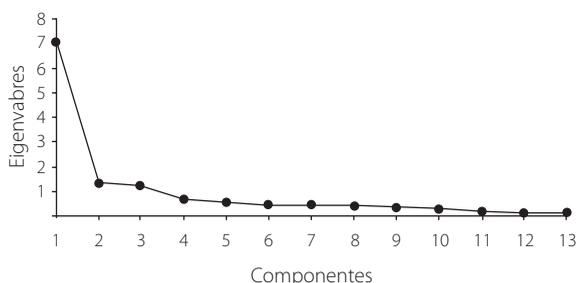


Figura 3. Sedimentação de componentes principais das Escalas de Efeitos Colaterais.

rotação promax, assim como os autovalores iniciais e a variância explicada.

A Figura 3 apresenta o gráfico de sedimentação das escalas incluídas no fator geral de efeitos colaterais, enquanto que a Tabela 2 mostra, por meio do mesmo procedimento de rotação, a estrutura fatorial das escalas desse fator, os autovalores iniciais e a variância explicada.

O fator geral 1 (bem-estar psicossocial) está composto por 42 itens, agrupados em três subfatores: as escalas de Afetos (10 itens), de Competências (10 itens) e de Expectativas (22 itens). De outro lado, compõem o fator geral 2 (Efeitos colaterais) três subfatores: as escalas de Somatização (5 itens), de Desgaste (4 itens) e de Alienação (4 itens).

A análise fatorial exploratória do questionário Bem-estar Laboral Geral (BLG), utilizando o método de componentes principais, com rotação varimax, evidenciou os fatores gerais com autovalores superiores a 1, que coincidem com as duas dimensões do bem-estar laboral propostas pelo modelo teórico que orientou a investigação e que explicam em conjunto os 83% da variância total. A Tabela 2 mostra essa estrutura fatorial.

Tabela 1. Estrutura Fatorial das Escalas de Bem-Estar Psicossocial. Criciúma (SC), 2009.

Itens das escalas	Componentes		
	1	2	3
Insatisfação - Satisfação	0,714	0,652	0,830
Insegurança - Segurança	0,623	0,581	0,862
Intranquilidade - Tranquilidade	0,632	0,605	0,827
Impotência - Potência	0,647	0,663	0,802
Mal-estar - Bem-estar	0,610	0,645	0,801
Desconfiança - Confiança	0,640	0,639	0,897
Insensibilidade - Sensibilidade	0,729	0,622	0,850
Irrracionalidade - Racionalidade	0,732	0,797	0,604
Incompetência - Competência	0,568	0,858	0,605
Imoralidade - Moralidade	0,670	0,708	0,613
Maldade - Bondade	0,448	0,750	0,697
Incerteza - Certeza	0,612	0,711	0,849
Confusão - Clareza	0,553	0,859	0,728
Desesperança - Esperança	0,597	0,864	0,677
Fracasso - Êxito	0,477	0,874	0,699
Dificuldade - Facilidade	0,505	0,696	0,744
Incapacidade - Capacidade	0,421	0,897	0,614
Pessimismo - Otimismo	0,668	0,906	0,720
Ineficácia - Eficácia	0,477	0,932	0,576
Inutilidade - Utilidade	0,453	0,793	0,472
Minha motivação para o trabalho	0,839	0,454	0,714
Minha identificação com os valores da organização	0,849	0,579	0,739
Meu rendimento profissional	0,815	0,539	0,568
Minha capacidade de gestão de minha carga de trabalho	0,858	0,432	0,600
A qualidade das minhas condições de trabalho	0,827	0,578	0,669
Minha autoestima profissional	0,889	0,442	0,675
A cordialidade em meu ambiente social de trabalho	0,693	0,635	0,690
A conciliação de meu trabalho com minha vida privada	0,798	0,475	0,613
Minha confiança em meu futuro profissional	0,807	0,545	0,717
Minha qualidade de vida laboral	0,724	0,719	0,757
O sentido do meu trabalho	0,899	0,514	0,772
Mi acatamiento de las pautas de la dirección	0,774	0,586	0,749
Meu estado de ânimo no trabalho/laboral	0,827	0,678	0,798
Minhas oportunidades de promoção laboral	0,782	0,569	0,783
Minha sensação de segurança no trabalho	0,760	0,548	0,821
Minha participação nas decisões da organização.	0,762	0,524	0,770
Minha satisfação com o trabalho	0,884	0,480	0,817
Minha realização profissional	0,882	0,507	0,789
O nível de excelência de minha organização	0,748	0,471	0,582
Minha eficácia profissional	0,882	0,483	0,613
Meu compromisso com o trabalho	0,837	0,473	0,534
Minhas competências profissionais	0,776	0,420	0,428
Autovalores iniciais	25 694	3 510	1 429
% de Variância	61 175	8 358	3 402
% Variância acumulada	61 175	69 533	72 935

Rotação Promax.

Discussão

Os conteúdos temáticos do qBET estão enlaçados e concordam com aqueles da tradição clínica da psicopatologia do mal-estar no trabalho (Maslach et al., 1996), como também com aqueles da so-

ciologia da qualidade de vida (Edwards et al., 2009) e com estudos contemporâneos sobre a felicidade (Diener, 2000; Warr, 2007), mencionados na revisão introdutória. O qBET atendeu também aos critérios de equivalência semântica, idiomática e conceitual.

Tabela 2. Estrutura Fatorial das Escalas de Efeitos Colaterais e Bem-Estar Laboral. Criciúma (SC), 2009.

Escalas de Efeitos Colaterais	Componentes		
	1	2	3
<i>Itens das escalas</i>			
Sobrecarga de atividade laboral	0,843	0,527	0,343
Desgaste emocional	0,919	0,683	0,551
Esgotamento físico	0,927	0,611	0,406
Saturação mental	0,940	0,605	0,487
Mau humor	0,737	0,603	0,683
Baixa realização profissional	0,372	0,453	0,839
Trato despersonalizado	0,313	0,209	0,746
Frustração	0,492	0,585	0,813
Transtornos digestivos	0,531	0,829	0,516
Dores de cabeça	0,548	0,835	0,480
Insônia	0,448	0,718	0,537
Dores nas costas	0,586	0,885	0,287
Tensões musculares	0,663	0,868	0,308
Autovalores iniciais	7 108	1 371	1 136
% de Variância	54 677	10 547	8 741
% Variância acumulada	54 677	65 224	73 966

Rotação Promax.

Questionário de Bem-Estar Laboral Geral	Componentes	
	1	2
<i>Escalas</i>		
Afetos	0,883	0,359
Competências	0,842	0,382
Expectativas	0,862	0,326
Somatização	-0,701	0,566
Desgaste	-0,739	0,508
Alienação	-0,836	0,176
Autovalores iniciais	3 968	990
% de Variância	66 128	16 496
% Variância acumulada	66 128	82 624

Rotação Varimax.

De um ponto de vista metodológico, os resultados obtidos indicam que a estrutura do questionário reproduz fielmente o modelo teórico utilizado como base para essa investigação, representado na Figura 1. Os resultados mostram, ainda, que o instrumento reúne condições satisfatórias no que se refere à fidedignidade e validade, que a consistência interna das escalas é alta e que o processo de sua construção mostrou-se adequado aos padrões metodológicos. Blanch et al. (2010) observaram que o conjunto das escalas do fator bem-estar psicossocial apresentou correlações altas e significativas com a escala de *satisfação com a organização* (Blanch, 2009), que também formou parte desse macro questionário. Nessa comparação, a escala de Afetos

apresentou uma correlação com a de Satisfação de 0,72 ($p < 0,0001$), a de Competências de 0,62 ($p < 0,0001$) e a de Expectativas de 0,82 ($p < 0,0001$). Por outro lado, outra mostra de 182 pessoas de características demográficas homogêneas com respeito às 1 252 que responderam ao instrumento de Blanch et al. (2010) preencheram esse mesmo questionário conjuntamente com a versão espanhola do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) elaborada por Bresó et al. (2007). Na comparação das pontuações entre as diversas escalas, observou-se que as de fator *efeitos colaterais* correlacionaram-se positivamente com os fatores de MBI, e que as de fator *bem-estar psicossocial* correlacionaram-se negativamente com eles.

Considerações Finais

O Questionário do Bem-Estar no Trabalho corresponde à estrutura do modelo teórico que o fundamenta e possui excelentes propriedades psicométricas. Além disso, apresenta um duplo valor: (a) avalia especificamente o bem-estar laboralmente situado, atendendo às faces positiva e negativa dessa experiência e a seus fatores pessoais e organizacionais; e (b) foi produzido e validado no contexto ibero-americano e aplicado no âmbito específico de atividades profissionais de serviços a pessoas. Entre suas limitações consta o fato de que, neste momento, apenas permite obter uma informação descritiva. No que se refere a seu uso prático como ferramenta de diagnóstico, está-se trabalhando na construção de parâmetros que permitam estabelecer grupos de comparação por setores profissionais. A experiência permite dizer que o qBET é um instrumento de fácil aplicação, na medida em que requer instruções simples, com possibilidade de administração tanto individual quanto coletiva.

Referências

- Abdallah, S., Thompson, S., Michaelson, J., Marks, N., & Steuer, N. (2009). The Happy Planet Index 2.0. London: New Economics Foundation.
- Albuquerque, J. B., Souza, F. M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*, 41 (1), 85-92.
- Alvaro, M. (1997). Principios psicométricos de la evaluación psicológica. In G. Buela & J. C. Sierra (Coords.), *Manual de evaluación psicológica: fundamentos, técnicas y aplicaciones* (pp.173-192). Madrid: Siglo XXI.
- Andrews, F. M., & McKennell, A. C. (1980). Measures of self reported well-being: their affective, cognitive and other components. *Social Indicators Research*, 8 (2), 127-155.
- Avia, M. D., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- Blanch, J. M. (2005). Estudio de calidad de vida laboral en el subempleo. In J. Romay, J. Salgado, M. Romaní & D. Robla (Comps.), *Psicología de las organizaciones, del trabajo y recursos humanos y de la salud* (pp.79-87). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blanch, J. M. (2006). Estudio internacional sobre la calidad de la experiencia laboral en el capitalismo flexible. In X. Díaz, L. Godoy, A. Stecher & J. P. Toro (Coords.), *Trabajo, identidad y vínculo social: reflexiones y experiencias en el capitalismo flexible* (pp.75-107). Santiago de Chile: CEM-UDP.
- Blanch, J. M. (2009). *Propiedades psicométricas de las escalas del cuestionario: estudio piloto*. Documento interno de trabajo del grupo investigación Colaborando. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., & Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (2), 157-170.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial de la escala de condiciones de trabajo: factor structure of working conditions scale. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (3), 175-189.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (3), 580-587.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., & Nogareda, C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): instrumento de medición*. (Nota técnica de Prevención, 732, 21ª Serie). Madrid: INSHT.
- Camarero, L. (2004). Representatividad estadística versus social. *Metodología de Encuestas*, 6 (1) 61-70.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. *Psicologia da Educação*, 26, 29-46.
- Covacs, J. M. L. M. (2006). *Bem-estar no trabalho: o impacto dos valores organizacionais, percepção de suporte organizacional e percepções de justiça*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo. Recuperado em dezembro, 2011, disponível em <<http://ibict.metodista.br>>.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: Harper and Row.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B; Gallardo I., Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54 (1), 403-425.
- Diener, E., & Suh, E. (2001). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Edwards, J., Van Laar, D. L., & Easton, S. (2009). The Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale for higher education employees. *Quality in Higher Education*, 15 (3), 207-219.
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of life enjoyment and life satisfaction questionnaire: a new measure. *Psychopharmacological Bulletin*, 28, 321-326.
- Goulart, P. M. (2005). La experiencia de trabajar en un entorno flexible: el modelo brasileño. In J. Romay, J. Salgado, M. Romaní & D. Robla. (Orgs.), *Psicología de las*

- organizaciones, y recursos humanos y de la salud. *Psicología de las organizaciones, y recursos humanos y de la salud* (Vol. 1, pp.89-93). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goulart, P. M. (2007). *Trabajar en el nuevo capitalismo*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. O., & Carneiro, M. B. (2010). Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. *Caderno de Saúde Pública*, 26 (7), 1439-1445. Recuperado em dezembro, 2011, disponível em <<http://www.scielo.br>>.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33 (7), 1073-1082.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Marks, N., Abdallah, S., Simms, A., & Thompson, S. (2006). *The happy planet index 1.0*. London: New Economics Foundation.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24 (4), 513-517. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400010.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 719-727.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de bienestar psicológico*. Madrid: TEA.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Schaufeli, W. B., & Backer, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25 (3), 293-315.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.
- Van Laar, D, Edwards, J., & Easton, S. (2007). The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (3), 325-333.
- Veenhoven, R. (1996). Happy life expectancy: a comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research*, 39 (1), 1-58.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. Mahwah, NJ: LEA.
- WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. In J. Orley, W. Kuyken. *Quality of life assessment: international perspectives* (pp.41-60). Heidelberg: Springer Verlag.

Recebido em: 14/4/2011
Versão final em: 19/8/2011
Aprovado em: 13/3/2012

Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional

Transactions and social skills among university students: a correlation study

Gleiber **COUTO**¹

Luc **VANDENBERGHE**²

Wanessa Marques **TAVARES**³

Renata Limongi França Coelho **SILVA**⁴

Resumo

As interações interpessoais são a base de todos os processos sociais. O objetivo deste estudo foi verificar como essas interações se relacionam com habilidades sociais e, ao mesmo tempo, investigar evidências de validade para o *Checklist* de Relações Interpessoais-II. Participaram 542 estudantes de diversos cursos de ensino superior do sudeste goiano, com idade entre 18 e 55 anos ($M=21$, $DP=5,48$), respondendo ao Inventário de Habilidades Sociais, de Del Prette, e ao *Checklist* de Relações Interpessoais-II. Os participantes com altos escores em habilidades sociais apresentaram mais posições interpessoais do quadrante Amigável-Dominador, enquanto o grupo de baixas habilidades sociais apresentou posições de Hostilidade-Submissão. Além disso, as posições interpessoais do grupo com boas habilidades sociais mostram mais variedade de posições interpessoais. As habilidades sociais têm correlações positivas com posições amigáveis, e correlações negativas com posições hostis e submissas. Esses resultados apoiam a validade para o *checklist* de relações interpessoais-II.

Unitermos: Habilidades sociais. Relações interpessoais. Universitários. Validade de teste.

Abstract

Interpersonal transactions are the basis of all social processes. The aim of this study was to verify how these transactions are related to social skills, and at the same time, investigate the validity of the Brazilian version of the Checklist for Interpersonal Transactions-II. Participants were 542 students of several university courses in the South Eastern Brazilian State of Goiás; aged between 18 and 55 years ($M=21$, $SD=5.48$). They responded to Social Skills Inventory (Del Prette) and the Checklist for Interpersonal Transactions-II. Participants with the highest scores in social skills were more frequently placed in the Friendly-Dominant quadrant, while the group with the lowest social skills more readily fell into the Hostile-Submissive quadrant. Moreover, the interpersonal positions taken by highly socially skilled students were more varied. Social skills correlate positively with Friendly positions and negatively with Hostile and Submissive positions. These correlations support the validity of the Checklist for Interpersonal Transactions-II.

Uniterms: Social skills. Interpersonal relationships. College students. Test validity.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Goiás, Departamento de Psicologia, Laboratório de Avaliação, Medidas e Instrumentação em Ciências da Saúde. Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário, 75704-900, Catalão, GO, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G. COUTO. E-mail: <gleibercoutho@yahoo.com.br>.

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia. Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Centro de Ensino Superior de Catalão, Curso de Direito. Catalão, GO, Brasil.

Apoio: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás.

As relações interpessoais são entendidas como associações entre duas ou mais pessoas, que variam segundo o tempo de duração. Elas estão na base da sociedade em geral e são formadas no contexto social sob influências múltiplas, podendo ser reguladas por lei, costume ou acordo mútuo (Berscheid & Peplau, 1983). Um relacionamento é normalmente visto como uma conexão entre dois indivíduos, por exemplo, um par romântico, um pai e seu filho, ou uma díade de amizade, geralmente envolvendo algum nível de interdependência e transitividade. Por interdependência entende-se que pessoas em relação tendem a influenciar-se mutuamente; assim, a maioria das coisas que impactam um membro da relação tem algum nível de impacto sobre o outro membro. Já por transitividade entende-se a expansão da rede de relacionamentos, por exemplo, quando uma pessoa se torna amiga do amigo de um amigo comum (Rusbult & Buunk, 1993).

O modelo proposto por Levinger (1983) descreve o desenvolvimento natural de um relacionamento em cinco etapas: *Conhecimento*, *Acúmulo*, *Continuação*, *Deterioração* e *Rescisão*. Dessa forma, todo relacionamento tem início, meio e fim, sendo que, em relacionamentos de sucesso, o fim se daria pela morte de um dos membros da díade.

Além disso, a causalidade nos processos psicológicos, desde Sullivan (1953), pode ser compreendida a partir de trocas interpessoais e da capacidade destas em atender às necessidades das pessoas envolvidas. As causas de sentimentos e problemas psicológicos não são internas ao indivíduo, mas se constroem a partir da interação. A função das ações interpessoais é evocar, nas pessoas com quem se interage, reações que correspondam às necessidades dos sujeitos que as praticam. Esse processo é recíproco. Se uma díade interage repetidamente, a continuidade de suas trocas leva à formação de certas regularidades, como na dança, onde o movimento de cada parceiro determina os movimentos do outro. O efeito que as reações de cada um têm sobre o outro molda o comportamento do primeiro, e as características de entrosamento entre ambos determinam a qualidade dessa dança.

Dessa maneira, as interações interpessoais podem ser caracterizadas conforme sua capacidade de produzir os efeitos pessoais e sociais desejados, ou seja, nos termos da satisfação das necessidades individuais.

O efeito social que as interações produzem é muitas vezes avaliado como adequado ou não, e as habilidades sociais representam o conjunto de comportamentos que permitem o desempenho social ajustado. Este desempenho é avaliado pela competência social, que se revela pela capacidade de um indivíduo se engajar em situações interpessoais de forma a alcançar os objetivos da interação, mantendo o equilíbrio de poder e as trocas positivas na relação com as outras pessoas.

Tradicionalmente, a competência social é definida como efetividade em interações sociais. Essa definição inclui a capacidade de assumir a perspectiva do outro na interação, tanto quanto a própria perspectiva. Inclui, além das estratégias interpessoais, a capacidade de tomar iniciativas, responder às iniciativas do outro, modificar sua compreensão da situação e do próprio comportamento, dependendo do contexto, das características dos alvos e de sua importância (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 1999; 2001a).

A competência social é operacionalizada em diferentes formas na Psicologia, a saber: (1) competência social, avaliada por meio de habilidades sociais estabelecidas; (2) *status* sociométrico do indivíduo num grupo; (3) quantidade e características dos relacionamentos estabelecidos; e (4) resultados obtidos em tarefas interpessoais (Dirks, Treat & Robin-Weersing, 2007; Rose-Krasnor, 1997).

Segundo Erickson e Shultz (2001), a principal característica da competência social é a capacidade de monitoramento dos contextos, que permite identificar e mesmo antecipar mudanças. Também está intimamente relacionada com a adaptação e o crescimento pessoal, e ainda com o respeito pelo outro (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 1999). Há uma longa tradição de pesquisa que aponta a competência social como fator de proteção que contribui para a promoção da resiliência pessoal (Garmezy & Masten, 1994; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Cavell, Meehan & Fiala, 2003; Lillvist, Sandberg, Björck-Åkesson & Granlund, 2010).

Bellack e Morrison (1982) apontaram o aprendizado constante como necessário para a aquisição e manutenção de um repertório adequado de habilidades sociais, tendo em vista as frequentes mudanças nas contingências sociais. A manutenção de um bom repertório de habilidades sociais apresenta relação direta com a previsibilidade do nível de felicidade que um sujeito

terá no futuro (Argyle & Lu, 1990). Além disso, estas habilidades relacionam-se com qualidade de vida e saúde (Kapp-Simon, MacGuire, Long & Simon, 2005; Sousa, Galante & Figueiredo, 2003) e facilitam a satisfação conjugal, sendo enfocadas nas intervenções em crises conjugais (Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009; Stanley, Amato, Johnson & Markman, 2006). Além disso, elas atuam como fator de proteção contra o tabagismo (Abroms, Simons-Morton, Haynie & Chen, 2005; Väänänen, Kouvonen, Kivimäki, Pentti & Vahtera, 2008) e, possivelmente, também contra o abuso de álcool, pois são menos presentes entre alcoolistas (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano & Baglioni Jr, 2002). Também, apesar da controvérsia sobre a necessidade de treino em habilidades sociais no tratamento da esquizofrenia (Pilling et al., 2002), a inclusão dessa modalidade contribui para a prevenção de recaídas (Dixon et al., 2010; Halford & Hayes, 1995).

No Brasil, Gomide, Salvo, Pinheiro e Sabbag (2005) mostraram que práticas educativas positivas estão relacionadas ao repertório de habilidades sociais dos familiares. Bandeira, Rocha, Freitas, Z.A.P. Del Prette e A. Del Prette (2006) verificaram que, quanto maior a escolaridade dos pais e seu nível socioeconômico, maior o escore das habilidades sociais; e que, quanto menor a importância atribuída pelos pais às habilidades sociais, menores os escores das crianças. Também Cia, Pamplin e Del Prette (2006) encontraram que os indicadores de envolvimento de pais e filhos correlacionam-se positivamente com o repertório de habilidades sociais das crianças; enquanto Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versuti-Stoque e Rosin-Pinola (2008) constataram que a aquisição de habilidades sociais educativas promove melhoria quantitativa e qualitativa nas interações entre pais e filhos. Além disso, Bolsoni-Silva e Marturano (2010) indicaram que conflitos conjugais explicam parcialmente o surgimento de problemas de comportamento em pré-escolares, bem como A. Del Prette, Z.A.P. Del Prette, Gresham e Vance (2012) encontraram que características de comportamento social são fortes preditores de problemas de aprendizagem em crianças do ensino fundamental.

Tem-se observado no cenário nacional um interesse em mapear o comportamento dos universitários. Segundo Z.A.P. Del Prette e A. Del Prette (2001a), a preocupação com as habilidades sociais desse grupo

justifica-se na medida em que se trata de um segmento populacional do qual tem sido exigida cada vez mais competência em administrar situações interpessoais. Nesse sentido, tanto Gerck e Cunha (2006) quanto Soares, Poubel e Mello (2009) encontraram correlações positivas entre habilidades sociais e adaptação ao ambiente acadêmico. As relações entre habilidades sociais e aceitação-rejeição entre universitários foi investigada por Bartholomeu, Carvalho, Silva, Miguel e Machado (2011), cujos resultados apontaram que a autoexposição a desconhecidos explica a aceitação para sair e estudar, entre as mulheres.

Também, as relações entre habilidades sociais e traços de personalidade foram investigadas por Bueno, S.M.S.S. Oliveira e J.C.S. Oliveira (2001), que encontraram que diferenças entre pessoas no que diz respeito ao enfrentamento com risco podem ser explicadas por extroversão e abertura para novas experiências. Diferenças em autoafirmação na expressão de afetos positivos são explicadas por socialização e equilíbrio emocional. Autoexposição a desconhecidos e a situações novas é relacionada com extroversão e equilíbrio emocional; autocontrole da agressividade é explicado pelo traço de personalidade denominado socialização. Conversação e desenvoltura social são relacionadas com o conjunto equilibrado de todos os cinco grandes fatores, exceto escrupulosidade. Numa pesquisa similar com universitários, Bartholomeu, Nunes e Machado (2008) encontraram correlações significativas entre amabilidade e autoafirmação, em todos os fatores do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), o que indica que efetivamente a personalidade está relacionada com diferentes aspectos da habilidade social.

Tendo em vista a relevância das habilidades sociais para o bom desempenho no ambiente universitário, e posteriormente, profissional, bem como sua associação com aspectos da personalidade e outras características psicológicas, este trabalho pretendeu identificar os padrões típicos de interações interpessoais de universitários e suas relações com as habilidades sociais. De modo particular, cogita-se que correlações entre medidas de habilidades sociais e posições interpessoais avaliadas pela versão brasileira do *Checklist* de Relações Interpessoais (Couto, Van Hattum, Vandenberghe & Benfica, 2005) revelem uma fonte de evidência de validade para o *Checklist*.

Método

Participantes

Participou desta pesquisa um grupo de 542 universitários de diversos cursos de duas instituições do sudeste de Goiás, com idade variando entre 18 e 55 anos ($M=21$ e $DP=5,48$), sendo 64,4% dos sujeitos do sexo feminino (349). Na data de aplicação, 89,5% dos sujeitos eram solteiros (485), 8,3% casados (45), 1,3% divorciados (7), 0,2% viúvo (1), sendo que 0,7% não informaram o estado civil (4). Sobre a escolaridade, 4,4% já possuíam outro curso superior (24), enquanto 95,6% o frequentavam pela primeira vez (254).

Instrumentos

Foram utilizados o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e o *Checklist* de Relações Interpessoais - II (CLOIT-II).

O Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) foi desenvolvido para aferir o repertório de habilidades sociais usualmente requeridas em situações interpessoais cotidianas. A aferição é feita com base na estimativa que o respondente faz sobre a frequência com que reage da forma indicada em cada item, considerando o total de vezes em que se encontrou naquela situação. Foi testado e validado em vários estudos e disponibilizado por Z.A.P. Del Prette e A. Del Prette (2001b). O IHS-Del-Prette é composto por 38 itens, organizados em cinco fatores: Enfrentamento e autoafirmação com risco; Autoafirmação na expressão de afeto positivo; Conversação e desenvoltura social; Autoexposição a desconhecidos e situações novas; e Autocontrole da agressividade em situações aversivas (Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette, 2001b).

Por sua vez, o *Checklist* de Relações Interpessoais - II (CLOIT-II) é um inventário construído com a finalidade de mapear o comportamento interpessoal de pessoas-alvo. A forma de autoclassificação deve ser respondida pela pessoa-alvo, mediante 96 proposições (itens) que descrevem ações que podem ocorrer em interações entre pessoas. Todas as proposições são iniciadas com a expressão "Quando estou com outras pessoas...", que fica no alto de cada página. Os participantes são solicitados a assinalar aqueles itens que

condizem com seus comportamentos mais frequentes ao interagirem com outras pessoas. Alguns exemplos são: 1) ...tomo cuidado para não mostrar os meus sentimentos claramente; 2) ...sinto-me melhor deixando-as à vontade para fazer as coisas que elas querem; 3) ...demonstro sentir-me bem comigo mesmo; 4) ...observo cuidadosamente para detectar reações que elas possam ter com o intuito de me prejudicar etc.

O inventário foi traduzido e adaptado por Couto et al. (2005) e teve suas propriedades psicométricas e aplicações para a população brasileira investigadas por Couto, Vandenberghe, Van Hattum e Campos (2006) e por Couto, Muniz, Vandenberghe e Van Hattum (2008). As proposições estão divididas em 16 escalas bidimensionais rotuladas pelas letras de A a P e distribuídas ao redor de um modelo circular em sentido anti-horário, a saber: Dominância (A), Competição (B), Desconfiança (C), Frieza Afetiva (D), Hostilidade (E), Isolamento (F), Inibição (G), Insegurança (H), Submissão (I), Deferência (J), Confiança (K), Calor Afetivo (L), "Amigabilidade" (M), Sociabilidade (N), Exposição (O), Segurança (P). Cada escala pode receber um escore bruto que varia entre 0 e 9 pontos. Os escores nas 16 escalas podem ser combinados com o objetivo de descrever padrões mais complexos de comportamentos. Por exemplo, os quadrantes são escalas combinadas pela soma dos resultados nas escalas que compõem cada quarto do círculo. As fórmulas são: Hostilidade-Dominância ($Qdt-HD$) = $0,707 A + 0,924 B + C + 0,924 D + 0,707 E$; Hostilidade-Submissão ($Qdt-HS$) = $0,707 E + 0,924 F + G + 0,924 H + 0,707 I$; "Amigabilidade"-Submissão ($Qdt-AS$) = $0,707 I + 0,924 J + K + 0,924 L + 0,707 M$; "Amigabilidade"-Dominância ($Qdt-AD$) = $0,707 M + 0,924 N + O + 0,924 P + 0,707 A$. Também são computados escores separados para os quatro hemisférios possíveis do círculo.

As fórmulas para compor os escores dos hemisférios são: Dominância ($Hmf-DOM$) = $0,383 N + 0,707 O + 0,924 P + A + 0,924 B + 0,707 C + 0,383 D$; Submissão ($Hmf-SUB$) = $0,383 F + 0,707 G + 0,924 H + I + 0,924 J + 0,707 K + 0,383 L$; "Amigabilidade" ($Hmf-AMI$) = $0,383 J + 0,707 K + 0,924 L + M + 0,924 N + 0,707 O + 0,383 P$; Hostilidade ($Hmf-HOS$) = $0,383 B + 0,707 C + 0,924 D + E + 0,924 F + 0,707 G + 0,383 H$. Além disso, são providenciados escores que representam o vetor geral da pessoa-alvo em cada eixo do círculo, usando o peso trigono-

métrico dos escores de um determinado protocolo. O escore no eixo vertical interpretado como Controle pode ser obtido pela fórmula: $\text{CONTROLE (Ex-COM)} = A - I + 0,924 (B + P - H - J) + 0,707 (C + O - G - K) + 0,383 (D + N - F - L)$, enquanto o escore no eixo horizontal interpretado como Filia pode ser obtido pela seguinte fórmula: $\text{FILIA (Ex-FIL)} = M - E + 0,924 (N + L - D - F) + 0,707 (O + K - C - G) + 0,383 (P + J - B - H)$ (Kiesler, Goldston & Schmidt, 1991).

Procedimentos de coleta

O projeto foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, conforme parecer registrado sob protocolo nº 214/2009, tendo todas as etapas da pesquisa sido conduzidas conforme os padrões exigidos pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A coleta ocorreu de forma coletiva nas salas de aula e levou aproximadamente uma hora e trinta minutos. Os alunos foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos quanto aos procedimentos e ao caráter voluntário de sua participação. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientados a responder ao teste IHS-Del-Prette. Em seguida, eles foram solicitados a responder aos itens da forma de autotranscrição do CLOIT-II.

Procedimentos de análise

Ao final das aplicações, os testes foram corrigidos e os resultados dos protocolos foram tabulados em planilha eletrônica. Foram estimadas as estatísticas descritivas das respostas dos sujeitos ao IHS-Del-Prette e, em seguida, ao CLOIT-II.

Para atender aos objetivos da pesquisa, o escore total dos sujeitos no IHS-Del-Prette foi usado para separá-los em dois grupos, conforme sua habilidade social. O primeiro, composto por sujeitos que apresentaram escore geral de dois desvios-padrão abaixo da média do grupo ou menor, foi classificado como grupo de baixa habilidade social (Grupo 1). Já o segundo grupo foi composto por sujeitos que apresentaram valores de no mínimo dois desvios-padrão acima da média no escore geral e foi classificado com alta habilidade social

(Grupo 2). Em seguida, as posições interpessoais entre os dois grupos foram comparadas por meio da técnica estatística Análise de Variância (Anova) *oneway*, e verificadas as diferenças estatisticamente significativas. Ao final, foram estimados os coeficientes de correlação de Pearson (*r*) entre as subescalas do IHS-Del-Prette e o perfil de relações interpessoais do CLOIT-II.

Resultados e Discussão

O padrão geral das habilidades sociais da amostra é representado na Tabela 1, onde se encontram as médias do escore total, dos escores fatoriais e dos percentis do grupo amostral, separado por gênero. Os sujeitos apresentaram padrões adequados de habilidades sociais, com percentis em torno da média em todas as dimensões. Os resultados não mostraram diferenças relevantes em relação ao gênero. Por outro lado, habilidades que envolvem Autoafirmação de afeto positivo são menos frequentes, tanto nos homens como nas mulheres, com pequena vantagem masculina. No entanto, os valores médios dos percentis nesse tipo de habilidade, apesar de caracterizar as maiores deficiências desse grupo, não são suficientemente baixas para indicação de intervenção.

O próximo passo foi estimar as características de relações interpessoais mais frequentes nos dois grupos e compará-las. Os resultados apontados na Figura 1 apresentam as médias de respostas por padrões de interações dos dois grupos. Pôde-se notar que, por um lado, os sujeitos do grupo de baixas habilidades sociais (Grupo 1) usam, para descrever suas interações interpessoais, mais características associadas ao hemisfério Submissão, mais especificamente ao quadrante Hostilidade-Submissão.

Ao se comparar o perfil interpessoal dos dois grupos, conforme observado na Figura 1, o Grupo 1 apresentou médias mais elevadas nas escalas do quadrante Hostilidade-Submissão, com diferenças significativas nas escalas Isolamento [$F(1, 31) = 10,29; p < 0,00$], Inibição [$F(1, 31) = 20,83; p < 0,00$], Insegurança [$F(1, 31) = 6,39; p < 0,02$] e Submissão [$F(1, 31) = 17,37; p < 0,00$]. Estes resultados indicam que pessoas com um repertório restrito em habilidades sociais tendem a assumir posições interpessoais mais tímidas ou caracterizadas por passividade, quando comparadas com pessoas com um reper-

Tabela 1. Médias dos escores fatoriais e postos percentílicos (PP) do Inventário de Habilidade Social (IHS) por sexo. Catalão (GO), 2011.

Fatores do IHS	Feminina		Masculina	
	Média	PP	Média	PP
Enfrentamento/Autoafirmação com risco	8,41	50/55	10,35	50
Autoafirmação na expressão de afeto positivo	8,03	20/25	7,51	25/30
Conversa e desenvoltura social	7,23	65/70	7,30	65/70
Autoexposição a desconhecidos/situações novas	3,43	50/55	3,52	55/60
Autocontrole da agressividade	1,16	55	1,38	45/50
Escore Geral	94,28	55/60	97,93	50/55



Figura 1. Médias dos grupos nas posições interpessoais. Catalão (GO), 2011.

tório mais amplo em habilidades sociais. Elas não se sentem confortáveis na companhia das pessoas, sentem dificuldade para se expressar, não se sentem capazes de realizar sozinhas as atividades, preferem não assumir responsabilidades e são facilmente persuadidas.

Já o Grupo 2 apresentou médias mais elevadas nas escalas do hemisfério "Amigabilidade", sendo significativas as diferenças nas escalas Confiança [$F(1, 31) = 26,15; p < 0,00$], Sociabilidade [$F(1, 31) = 3,21; p < 0,08$], Segurança [$F(1, 216) = 4,72; p < 0,03$] e Dominância [$F(1, 216) = 4,32; p < 0,04$]. Os resultados reforçam a interpretação de que sujeitos com um repertório mais amplo de habilidades sociais assumem posições interpessoais baseadas em confiança, demonstram interesse no contato com as pessoas, demonstram sentir-se bem consigo mesmas e tendem a apresentar sugestões ou opiniões mais frequentemente do que aqueles com menos habilidades sociais.

A Tabela 2 apresenta as médias e os resultados da Anova *oneway*, comparando os grupos nas escalas

Tabela 2. Médias e ANOVA entre os grupos nas escalas derivadas. Catalão (GO), 2011.

Escalas derivadas do CLOIT-II	Alta HS	Baixa HS	F	p
Hmf-DOM	15,35	10,08	6,53	0,02
Hmf-AMI	23,28	16,45	7,07	0,01
Hmf-SUB	14,23	19,85	8,58	0,01
Hmf-HOS	9,15	15,13	5,43	0,03
Qdt-AD	17,61	10,43	16,39	0,00
Qdt-AS	17,75	15,33	1,53	0,23
Qdt-HS	7,03	15,88	18,92	0,00
Qdt-HD	10,03	9,34	0,96	0,76
Eixo-Controle	1,12	-9,77	25,53	0,00
Eixo-Filia	14,13	1,32	14,95	0,00

Hmf-DOM: Hemisfério Dominância; Hmf-AMI: Hemisfério Amigabilidade; Hmf-SUB: Hemisfério Submissão; Hmf-HOS: Hemisfério Hostilidade; Qdt-AD: Quadrante Amigabilidade-Dominância; Qdt-AS: Quadrante Amigabilidade-Submissão; Qdt-HS: Quadrante Hostilidade-Submissão; Qdt-HD: Quadrante Hostilidade Dominância; HS: Hostilidade-Submissão; CLOIT-II: *Checklist* de Interações Interpessoais - II.

derivadas. Conforme se pôde verificar, quando são examinados os eixos, hemisférios e quadrantes, o padrão geral das respostas mostra que o Grupo 1 evita posições de liderança, nas quais são necessárias a tomada de iniciativa e a aceitação de responsabilidades, assumindo mais frequentemente posições submissas, quando comparado com o Grupo 2.

Os dois grupos diferem mais especificamente em características relacionadas à submissão hostil, que é distinguida por posições interpessoais passivas mais ligadas às atitudes de isolamento e crenças de inadequação. Mas também diferem em "Amigabilidade" ativa, distinguida por posições ligadas ao prazer no contato social e as demonstrações de segurança. Esses resultados sugerem que pessoas com menos habilidades sociais assumem mais frequentemente posições in-

terpessoais passivas, marcadas pela dificuldade em interagir apropriadamente.

O passo seguinte foi correlacionar os resultados relativos aos tipos de habilidades sociais e as posições interpessoais. Os resultados são apresentados nas Tabelas 3 e 4, que mostram os índices de correlação de Pearson. As correlações significativas variaram entre $r=-0,42$ e $r=0,35$ para as escalas principais (Tabela 3) e entre $r=-0,42$ e $r=0,38$ para as escalas derivadas (Tabela 4). Pôde-se notar que o número de correlações significativas e positivas é maior com as escalas do hemisfério "Amigabilidade", enquanto as correlações significativas e negativas são mais frequentes entre as escalas do quadrante Hostilidade-Submissão. Os coeficientes, de um modo geral, tendem a ser mais altos entre posições interpessoais que caracterizam determinados tipos de habilidades sociais. Por exemplo, as escalas Dominância e Segurança apresentam correlação positiva mais forte com a habilidade de Enfrentamento e Autoafirmação com risco, enquanto "Amigabilidade", Calor Afetivo e Confiança correlacionam-se com Autocontrole da agressividade em situações aversivas.

Esses resultados se assemelham aos encontrados por Bueno et al. (2001), que apontaram relações entre habilidade de Enfrentamento e traços de extroversão e abertura a novas experiências. De certa forma, posições

interpessoais que podem ser atribuídas a pessoas extrovertidas e abertas, mesmo intuitivamente, são: disposição para participar ativamente das interações sociais, demonstrações de segurança nas próprias capacidades e também certa dose de confiança nas intenções alheias.

A relação de Autocontrole com socialização, também demonstrada no estudo de Bartholomeu et al. (2008), pode ser inferida nos resultados do presente estudo, por posições de cordialidade, demonstrações de carinho e compreensão, além de confiança. O mesmo padrão pôde ser observado nas correlações negativas: por exemplo, as escalas Frieza Afetiva, Isolamento, Inibição e Submissão apresentam correlações mais fortes com Autoafirmação na expressão de afeto positivo e, em seguida, com Conversação e desenvoltura social.

Quando são examinadas as escalas derivadas, verificou-se que as correlações mais altas são negativas com o hemisfério Hostilidade, especificamente com o quadrante Hostilidade-Submissão. Esse resultado sugere que, quanto mais frequentes as posições interpessoais hostis (e mais especificamente, hostis e submissas), menores as habilidades sociais (especialmente habilidades de expressar sentimento positivo e desenvoltura social, mas também enfrentamento, autoexposição a novidades e autocontrole da agressividade). Por outro lado, quanto mais características de dominância se

Tabela 3. Correlações entre interações interpessoais e habilidades sociais. Catalão (GO), 2011.

Escalas do CLOIT-II	EG	Enfrentamento	Fatores do IHS		Autoexposição	Autocontrole da agressividade
			Expressão de sentimento positivo	Desenvoltura social		
Dominância	0,20**	0,28**	0,11*	0,03	0,08	-0,04
Competição	0,03	0,16**	0,00	-0,06	0,02	-0,12**
Desconfiança	-0,15**	0,04	-0,20**	-0,18**	-0,12**	-0,24**
Frieza afetiva	-0,22**	-0,03	-0,27**	-0,19**	-0,15**	-0,16**
Hostilidade	0,04	0,12**	-0,02	-0,07	0,06	-0,11*
Isolamento	-0,36**	-0,19**	-0,36**	-0,30**	-0,18**	-0,17**
Inibição	-0,36**	-0,25**	-0,32**	-0,26**	-0,20**	-0,12**
Insegurança	-0,24**	-0,16**	-0,16**	-0,24**	-0,14**	-0,14**
Submissão	-0,42**	-0,30**	-0,34**	-0,31**	-0,25**	-0,12**
Deferência	0,08	0,09*	0,10*	-0,02	0,11*	0,14**
Confiança	0,23**	0,17**	0,20**	0,12**	0,14**	0,21**
Calor afetivo	0,07	0,03	0,07	0,03	0,06	0,24**
"Amigabilidade"	0,14**	0,07	0,17**	0,04	0,13**	0,26**
Sociabilidade	0,10*	0,08	0,07	0,05	0,10*	0,07
Exposição	0,02	0,14**	0,08	-0,11*	-0,00	-0,13**
Segurança	0,24**	0,35**	0,09*	0,10	0,13**	0,05

* Correlação é significativa no nível de 0.05; ** Correlação é significativa no nível de 0.01.

EG: Escore Geral; IHS: Inventário de Habilidades Sociais.

Tabela 4. Correlações entre as escalas derivadas e as habilidades sociais. Catalão (GO), 2011.

Escalas derivadas do CLOIT-II	EG	Enfrentamento	Expressão de sentimento positivo	Fatores do IHS		Autocontrole da agressividade
				Desenvoltura social	Autoexposição	
Qdt-HD	-0,05	0,15**	-0,12**	-0,14**	-0,04	-0,20**
Qdt-HS	-0,42**	-0,25**	-0,37**	-0,36**	-0,22**	-0,20**
Qdt-AS	0,10*	0,06	0,11*	-0,01	0,09*	0,24**
Qdt-AD	0,20**	0,28**	0,16**	0,02	0,13**	0,06
Hmf-DOM	0,10*	0,26**	0,02	-0,06	0,04	-0,11**
Hmf-SUB	-0,23**	-0,14**	-0,17**	-0,23**	-0,11*	0,01
Hmf-AMI	0,18**	0,17**	0,18**	0,04	0,14**	0,21**
Hmf-HOS	-0,29**	-0,08	-0,32**	-0,29**	-0,16**	-0,24**
Eixo-Controle	0,28**	0,36**	0,16**	0,14**	0,12**	-0,11*
Eixo-Filia	0,37**	0,20**	0,38**	0,25**	0,24**	0,35**

* Correlação é significativa no nível de 0.05; ** Correlação é significativa no nível de 0.01.

Qdt-HD: Quadrante Hostilidade-Dominância; Qdt-HS: Quadrante Hostilidade-Submissão; Qdt-AS: Quadrante Amigabilidade-Submissão; Hmf-DOM: Hemisfério Dominância; Hmf-SUB: Hemisfério Submissão; Hmf-AMI: Hemisfério Amigabilidade; Hmf-HOS: Hemisfério Hostilidade; IHS: Inventário de Habilidades Sociais; CLOIT-II: *Checklist* de Interações Interpessoais - II.

sobrepõem a características de submissão (especialmente dominância amigável), melhores são as habilidades de enfrentamento. E quanto mais características amigáveis se sobrepõem a características hostis, mais fortes estarão as habilidades de expressar sentimento positivo, desenvoltura social e controle da agressividade.

O padrão geral dos resultados sugere que posições interpessoais caracterizadas por hostilidade e submissão estão mais associadas a um repertório restrito de habilidades sociais que posições amigáveis e dominantes estão associadas a um repertório amplo de habilidades sociais. Isso sugere que pessoas com poucas habilidades sociais podem ser caracterizadas pela frequência de determinadas posições interpessoais, como isolamento, inibição e submissão, enquanto um repertório mais amplo em habilidades sociais não pode ser inferido simplesmente pela frequência de posições de sociabilidade, calor afetivo e deferência adotadas por uma pessoa.

Uma hipótese para explicar esses resultados é que um repertório extenso em habilidades sociais implica um padrão bastante diverso de posições interpessoais. Interações socialmente adequadas exigem necessariamente um certo grau de flexibilidade interpessoal, pela grande diversidade das circunstâncias sociais encontradas no cotidiano. Desse modo, os resultados indicam que pessoas com repertório mais amplo em habilidades sociais podem ser caracterizadas pela

variedade de posições interpessoais e, mais especificamente, pelo equilíbrio de posições de dominância e submissão e pela sobreposição de atitudes amigáveis sobre atitudes hostis (Tabelas 2 e 4).

Por outro lado, repertórios restritos em habilidades sociais associam-se mais especificamente a padrões restritos de características interpessoais. Esses resultados permitem a inferência de que um repertório mais amplo em habilidades sociais indica sujeitos socialmente mais competentes, especialmente quando avaliados pelos resultados em tarefas interpessoais, conforme os apontamentos de Dirks et al. (2007), Erickson e Shultz (2001) e Rose-Krasnor (1997).

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi examinar as posições interpessoais típicas e suas relações com as habilidades sociais em universitários de um estado brasileiro. Ao proceder à análise dos resultados, pôde-se verificar que as posições interpessoais dos participantes variaram conforme seu perfil de habilidades sociais, demonstrando que pessoas com melhores habilidades sociais apresentam padrões de interação mais adequados. Por exemplo, é no grupo de altas habilidades que se notou a presença de maior variedade de padrões interpessoais e atitudes mais ativas, como a demonstração de interesse pelo ambiente social, busca pelo contato e crença na própria capacidade de contri-

buir para as decisões sobre os caminhos que o grupo deve seguir. No grupo com habilidades sociais mais restritas, as pessoas apresentavam mais posições interpessoais passivas, como retraimento social, sentimento de inadequação, falta de interesse em assumir responsabilidades sociais etc.

Outro aspecto importante observado nos resultados foi que posições interpessoais específicas, socialmente indesejáveis, mostraram-se mais relacionadas com a falta de habilidade social, enquanto posições interpessoais desejáveis mostraram-se relacionadas com a presença dessas habilidades. Sugere-se que atitudes problemáticas específicas, quando aparecem na ciranda social, denunciam certa inépcia da pessoa nesse jogo inter-relacional, prejudicando sua competência social. Por outro lado, um desempenho socialmente hábil não é garantido apenas pela presença de determinadas posições interpessoais, por exemplo, a simples demonstração de cordialidade, deferência ou aceitação do outro. São necessários padrões mais complexos envolvendo a coordenação de posições interpessoais. A pessoa deve mesclar tipos de atitudes amigáveis, ora ativas, ora passivas, e principalmente, sobrepor as atitudes amigáveis às hostis, conforme pôde ser encontrado na literatura especializada e também ilustrado pelos resultados aqui relatados.

De forma particular, os resultados encontrados podem ser considerados como fonte de evidência de validade para CLOIT-II, uma vez que as variáveis interpessoais medidas por ele encontram relação com variáveis com as quais teoricamente deveriam se relacionar. Era esperado que padrões de interação interpessoal negativos apresentassem correlações negativas com os indicadores de habilidades sociais, assim como que posições interpessoais positivas apresentassem correlações positivas com esses indicadores. Além disso, a compreensão das dinâmicas interpessoais foi reforçada pela observação de que as correlações negativas são mais fortes que as positivas, como discutido no parágrafo anterior.

Um apontamento a ser feito com relação aos resultados do presente estudo é que o meio universitário é um ambiente complexo, pois as pessoas estão à mercê de diversas exigências sociais. Por um lado, o fato de

frequentarem a universidade e de serem avaliadas diuturnamente do ponto de vista acadêmico, sugere a forte exigência de retraimento social para realizar as demandas do estudo. Por outro lado, o mesmo ambiente dispõe de vários reforçadores para o comportamento exploratório, pois reúne pessoas de diferentes faixas etárias, regiões e culturas, além de apresentar forte apelo para a interação social. Dessa forma, tais características podem ter contribuído para um aumento da influência de desejabilidade social, elemento comumente conhecido nos resultados de instrumentos de autorrelato, nas respostas dadas aos itens das escalas modificando a intensidade e forma das expectativas interpessoais e também de habilidades sociais declaradas.

De todo modo, tomadas as devidas precauções, os resultados podem ser considerados descrições razoáveis dos fenômenos estudados. Aconselha-se que novos estudos sejam desenvolvidos na tentativa de replicar esses resultados, com a utilização de métodos diferentes que permitam triangulação para melhorar as observações sobre as dimensões psicológicas estudadas.

Referências

- Abroms, L., Simons-Morton, B., Haynie, D. L., & Chen, R. (2005). Psychosocial predictors of smoking trajectories during middle and high school. *Addiction, 100* (6), 852-861.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences, 11* (12), 1255-1261.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. E., & Baglioni Jr., A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. *Evaluation Review, 26* (6), 575-601.
- Bandeira, M., Rocha, S. S., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo, 3*, 541-549.
- Bartholomeu, D., Carvalho, L. F., Silva, M. C. R., Miguel, F. K., & Machado, A. A. (2011). Aceitação e rejeição entre pares e habilidades sociais em universitários. *Estudos de Psicologia (Natal), 16* (2), 155-162.
- Bartholomeu, D., Nunes, C. H. S. S., & Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF, 13* (1), 41-50.
- Bellack, A. S., & Morrison, R. L. (1982). Interpersonal dysfunction. In A. S. Bellack, M. Hersen & A. E. Kazdin. *International handbook of behavior modification and therapy*. New York: Plenum.

- Berscheid, E., & Peplau, L. A. (1983). The emerging science of relationship. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Huston, G. Levinger, et. al. (Orgs.), *Close relationships*. San Francisco: Freeman and Company.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2010). Relacionamento conjugal, problemas de comportamento e habilidades sociais em pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 67-75.
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandrão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (1), 18-33.
- Bueno, J. M. H., Oliveira, S. M. S. S., & Oliveira, J. C. S. (2001). Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. *PsicoUSF*, 6 (1), 31-38.
- Cavell, T. A., Meehan, B. T., & Fiala, S. E. (2003). Assessing social competence in children and adolescents. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: personality, behavior, and context* (2nd ed., pp.433-454). New York: Guilford Press.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, 16 (35), 395-406.
- Couto, G., Muniz, M., Vandenberghe, L. M. A., & Van Hattum, A. C. (2008). Diferenças relacionadas ao sexo observadas no Checklist de Relações Interpessoais: revisado. *Avaliação Psicológica*, 7 (3), 347-357.
- Couto, G., Van Hattum, A. C. F. M., Vandenberghe, L. M. A., & Benfica, E. (2005). Tradução, análise semântica e adaptação do Check List of Interpersonal Transactions: revisado. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), 45-57.
- Couto, G., Vandenberghe, L., Van Hattum, A. C. F. M., & Campos, H. R. (2006). Propriedades psicométricas do checklist de relações interpessoais: revisado. *Psicologia Argumento*, 24 (47), 15-28.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001b). *Manual de aplicação, apuração e interpretação do Inventário de Habilidades Sociais* (IHS-Del-Prette). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Gresham, F. M., & Vance, M. J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology Journal*, 2, 1-16.
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Robin-Weersing, V. (2007). Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth social competence. *Clinical Psychology Review*, 27 (3), 327-347.
- Dixon, L. B., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickerson, D., Goldberg, R. W., et al. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin*, 36 (1), 48-70.
- Erickson, F., & Shultz, J. (2001). When is a context? some issues and methods in the analysis of social competence. In M. Cole, Y. Engeström & O. Vasquez (Eds.), *Mind, culture, and activity: seminal papers from the laboratory of Comparative Human Cognition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor & L. Herson (Orgs.), *Child and adolescent psychiatry* (pp.191-207). Oxford: Blackwell Scientific Publication.
- Gerk, E., & Cunha, S. M. (2006). As habilidades sociais na adaptação de estudantes ao ensino superior. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp.181-198). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, stress e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10 (2), 169-178.
- Halford, W. K., & Hayes, R. L. (1995). Social Skill in Schizophrenia: assessing in relationship between social skills, psychopathology and community functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30 (1), 14-19.
- Kapp-Simon, K. A., McGuire, D. E., Long, B. C., & Simon, D. J. (2005). Addressing quality of life issues in adolescents: social skills interventions. *Cleft Palate and Craniofacial Journal*, 42 (1), 45-50.
- Kiesler, D. J., Goldston, C. S., & Schmidt, J. A. (1991). *Manual for check list of interpersonal transactions: revised and check list of psychotherapy transactions - revised*. Virginia: Virginia Commonwealth University.
- Levinger, G. (1983). Development and change. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Havey, T. L. Histon, G. Levinger, et al. (Orgs.), *Close relationships* (pp.315-359). New York: Freeman and Company.
- Lillvist, A., Sandberg, A., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2010). The construct of social competence-how preschool teachers define social competence in young children. *International Journal of Early Childhood*, 41 (1), 51-68.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Martindale, B., et al. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation. *Psychological Medicine*, 32 (5), 783-791.
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: a theoretical review. *Social Development*, 6 (1), 111-136.
- Rusbult, C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: an interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationship*, 10 (2), 175-204.

- Sardinha, A., Falcone, E. M. O., & Ferreira, M. C. (2009). As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (3), 395-402.
- Soares, A. B., Poubel, L. M., & Mello, T. V. S. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia*, 30, 27-42.
- Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 364-371.
- Stanley, S. M., Amato, P. R., Johnson, C. A., & Markman, H. J. (2006). Premarital education, marital quality, and marital stability: findings from a large, random household survey. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 117-126.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Väänänen, A., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2008) Social support, network heterogeneity, and smoking behavior in women: the 10 - Town Study. *American Journal of Health Promotion*, 22 (4), 246-252.

Recebido em: 16/2/2011
Versão final em: 23/4/2012
Aprovado em: 18/5/2012

Risco de persistência na conduta infracional em adolescentes: estudo exploratório

Persistency risk in the offender conduct in adolescents: exploratory study

Maria Cristina **MARUSCHI**¹

Ruth **ESTEVÃO**¹

Marina Rezende **BAZON**¹

Resumo

A literatura internacional é consistente em apontar fatores de risco fortemente associados à persistência do comportamento infracional em adolescentes. O conhecimento tem servido de base para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de risco de reincidência infracional, com o propósito principal de adequar a medida judicial, o tipo e o nível de intervenção às necessidades do adolescente. O presente estudo teve como objetivo realizar uma investigação exploratória da *performance* do instrumento *Youth Level of Service/Case Management Inventory*, fundamentado nos fatores de risco associados à persistência da conduta infracional, em amostra composta de quarenta adolescentes em conflito com a lei, no interior do Estado de São Paulo. Realizada a coleta de dados inicial, após um período de 6 a 12 meses foi feito levantamento no Cartório da Infância e Juventude para verificar registro de novas infrações. Análises estatísticas mostraram a boa capacidade preditiva do instrumento. Outros resultados e limitações do estudo são apresentados e discutidos.

Unitermos: Adolescente. Adolescente em conflito com a lei. Fatores de risco.

Abstract

The international literature is consistent in pointing risk factors strongly associated with the persistence of offending behavior in adolescents. This knowledge has been used as the basis for the development of instruments to evaluate the risk of recurrent offences, with the main purpose of adapting the judicial measure, type and level of intervention to the needs of the adolescent. The aim of the present study was to carry out an exploratory investigation of the performance of the Youth Level of Service/Case Management Inventory instrument, based on risk factors associated with the persistence of offending behavior, in a samples of forty adolescents in conflict with the law, in the interior of the State of São Paulo. After a period of six to twelve months from the initial data collection, a survey was carried out at the Childhood and Youth Registry Office to verify the registration of new offenses. Statistics analysis showed the good predictive capacity of the instrument. Other findings and limitations of the study are presented and discussed.

Uniterms: *Adolescent. Adolescence in conflict with the law. Risk factors.*

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia e Educação. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.C. MARUSCHI. E-mail: <cmaruschi@uol.com.br>.

Artigo elaborado a partir da tese da M.C. MARUSCHI, intitulada "Avaliação de adolescente em conflito com a lei a partir dos conceitos de risco e necessidade associados à persistência da conduta infracional". Universidade de São Paulo, 2010.

As infrações praticadas por adolescentes têm chamado a atenção das pessoas em geral, ocupado grande espaço na mídia e despertado a atenção de pesquisadores de variadas áreas do conhecimento. Em termos práticos, no âmbito do Judiciário, a problemática remete ao desafio cotidiano de lidar diretamente com inúmeros adolescentes em conflito com a lei e de tomar decisões quanto às medidas judiciais cabíveis. As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores (Gabinete de Documentação e Direito Comparado, 1985), que serviram de base para o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), nesse assunto, preconizam que para a aplicação de medidas socioeducativas o Sistema de Justiça enfatize o bem-estar do adolescente e garanta que qualquer decisão seja não somente proporcional às circunstâncias do infrator e da infração, mas também às circunstâncias e às necessidades tanto do menor de idade quanto da sociedade.

A avaliação das dificuldades e necessidades dos adolescentes, os critérios e as formas utilizados para produzir conhecimento que auxilie a tomada de decisão judicial, no Brasil, variam muito. Isso equivale a dizer que não há uma sistemática que congregue as práticas nesse campo, obtendo-se ao final diferentes entendimentos de Juízes e de Promotores da Infância e Juventude, que podem resultar em diferenças significativas na forma e no rigor da aplicação das medidas. O delito cometido pelo adolescente, sua natureza e gravidade, analisados de acordo com o Código Penal, é, em geral, o dado que mais pesa nas tomadas de decisão judicial.

Em alguns países, como Canadá, Inglaterra, País de Gales, Nova Zelândia, em parte dos Estados Unidos e regiões da Austrália, observa-se um movimento para implantar sistemas em que a coleta e a interpretação de informações sobre o jovem obedeçam a determinados padrões e sejam sistemáticas, permitindo que a medida judicial aplicada seja ajustada às dificuldades e às necessidades do jovem. Isso, para Andrews e Bonta (2006), é elemento fundamental à justiça e ao processo de reabilitação dos adolescentes envolvidos seriamente com a prática de atos infracionais.

Nesse aspecto, a produção de conhecimento científico específico ofereceu uma importante contribuição, entendendo-se como necessário e urgente fomentar também no Brasil a discussão acadêmico-

-científica sobre os aspectos que devem ser considerados relevantes na avaliação do adolescente em conflito com a lei e sobre os critérios a serem utilizados para nortear a aplicação de medidas. O presente trabalho tem o propósito de contribuir para tal discussão, relatando uma pesquisa por meio da qual se investigou, de modo exploratório, a pertinência ao contexto brasileiro da aplicação do *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI) (Inventário de Nível de Serviço para Jovens/Gestão de Caso - Hoge & Andrews, 2002; 2005). O instrumento, por meio de um *check list* minucioso, indica níveis de risco de reincidência, com vistas à tomada de decisão sobre as medidas judiciais adaptadas a cada adolescente, na perspectiva de orientar ações de intervenção psicossocial num prisma de prevenção secundária.

O *Youth Level of Service/Case Management Inventory* é um instrumento canadense, projetado para avaliar fatores de risco e necessidades associados à conduta infracional em adolescentes de 12 a 18 anos. Foi desenvolvido a partir de um instrumento de avaliação para adultos, o *Level of Service Inventory-Revised-LSI-R* (Andrews & Bonta, 1995), utilizado em diversas partes do Canadá e também dos Estados Unidos. Teoricamente, o YLS/CMI ancora-se no princípio de que as pessoas diferem no número, tipo, seriedade e variedade de atos antissociais e ilícitos em que se engajam, o que implica em diferenças também nas condições necessárias para reduzir ou abandonar a atividade antissocial/infracional (Andrews & Bonta, 2006; Bonta & Andrews, 2007). Nesse sentido, o objetivo principal da avaliação é combinar níveis de intervenção com nível de risco, sendo essa a essência do conceito de risco e a ponte entre a avaliação e o efetivo tratamento.

O *Youth Level of Service/Case Management Inventory* é, portanto, um instrumento de avaliação de risco e de necessidades, elaborado a partir de estudos de metanálise por meio dos quais se identificaram os fatores com associação mais robusta com a persistência da conduta infracional. Dentre eles, destacam-se quatro fatores com maior força de associação: "atitudes e orientação" (atitudes, valores, crenças e racionalizações que servem de suporte para o comportamento infracional ou "cognição antissocial"), "associação a pares antissociais" (estreita associação com pares envolvidos em atividades ilícitas e relativo isolamento de pares pró-

-sociais), “história de comportamento antissocial” (envolvimento precoce e contínuo em numerosos e variados atos antissociais, em uma variedade de cenários) e “personalidade/comportamento” (caracterizado pela busca do prazer, fraco controle dos impulsos, baixa autoestima, agressividade e insensibilidade).

Outros quatro fatores, com associação mais fraca, porém significativa, foram também identificados: “situação familiar” (problemas na disciplina e/ou cuidados e na monitoria e/ou supervisão), “educação/emprego” (baixo nível de desempenho e de satisfação na escola e/ou trabalho), “lazer e recreação” (baixo nível de envolvimento e de satisfação em atividades de lazer estruturadas, com orientação de adultos e de natureza pró-social) e o “abuso de álcool e outras drogas”.

Os autores chamam atenção para os limites do conhecimento na área, no que se refere, principalmente, aos moderadores específicos que, certamente, fazem variar o impacto dos fatores acima descritos. De qualquer modo, segundo eles, as evidências científicas sobre a importância dos oito fatores indicados é muito sólida, visto que nos estudos de revisão não há investigação - de corte transversal ou longitudinal - em que pelo menos um dos quatro primeiros não seja apontado como fortemente associado à persistência da conduta infracional na adolescência (Andrews & Bonta, 2006).

A importância dada pela ciência ao estudo dos fatores de risco associados à conduta infracional e o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de adolescentes em conflito com a lei dentro dessa perspectiva teórica, em diversas partes do mundo, contrastam com o reduzido número de trabalhos sobre o tema existentes no Brasil, o que justifica o presente estudo. Assim, de modo específico, seu objetivo foi, de um lado, verificar se o YLS/CMI, quando aplicado em adolescentes brasileiros, autores de ato infracional, identificaria adolescentes com diferentes níveis de risco; e, de outro, averiguar a capacidade preditiva do instrumento em relação aos adolescentes avaliados, após o período de 6 a 12 meses da avaliação.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 40 adolescentes do gênero masculino, com idade entre 12 e 17 anos (média

de 15 anos), e os responsáveis que os acompanhavam, na maioria das vezes a mãe (n=25), seguida do pai (n=11). Majoritariamente os adolescentes (n=23) estavam evadidos da escola e, entre estes, somente dois tinham concluído o ensino fundamental. Entre os que trabalhavam (n=13), somente cinco continuavam matriculados na escola. No que se refere às infrações praticadas, a maioria remetia a ocorrências de agressão (n=13), seguida de problemas com drogas (porte de entorpecente e tráfico; n=10) e furto qualificado (n=5). Grande parte dos adolescentes estava ingressando no sistema judiciário (n=24) ou tinha uma única infração anterior (n=8).

Instrumentos

Para a coleta de dados foram elaborados roteiros de entrevistas com os adolescentes e com os pais/responsáveis. O roteiro para os pais/responsáveis fundamentou-se no tipo/natureza de informações requeridas para preenchimento do YLS/CMI (Hoge & Andrews, 2005), enquanto o roteiro para os adolescentes teve como base o guia contido no manual do usuário do referido instrumento. Outra fonte de informação utilizada para o preenchimento do YLS/CMI foi a análise documental dos processos, especialmente no que se refere a atos infracionais anteriores e medidas socioeducativas aplicadas. As informações coletadas nas entrevistas e nos documentos analisados serviram de complementação e/ou confirmação entre si.

Na sequência, conforme mencionado, empregou-se o YLS/CMI, que é, de fato, um *check list*. A primeira seção do instrumento é composta de 42 itens organizados em oito subescalas, contendo: cinco itens na subescala infrações anteriores, seis itens na subescala situação familiar/parental, sete itens na subescala educação/emprego, quatro itens na subescala relação com os pares, cinco itens na subescala uso de drogas, três itens na subescala lazer/recreação, sete itens na subescala personalidade/comportamento e cinco itens na subescala atitudes/orientação.

Há também um local para indicar “pontos fortes” (fatores protetivos) relevantes para cada adolescente e uma parte para registro dos chamados fatores de responsabilidade, fundamentais para o desenvolvimento do plano de intervenção. A presente pesquisa, no entanto, ateu-se especificamente à análise dos fatores de risco.

A aplicação do *Youth Level of Service/Case Management Inventory* implica marcar cada item da subescala que se aplique ao adolescente, ou seja, se a característica ou circunstância referida está presente para o adolescente avaliado, sendo esses indicadores do fator de risco representados pela subescala. Os itens marcados são somados em cada subescala, obtendo-se o subescore e identificando-se, na sequência, em tabela específica no manual do instrumento, o nível de risco para cada subescala, se “baixo”, “moderado” ou “alto”.

A soma dos oito subescores fornece o nível de risco global que, a partir de tabela específica do manual, classifica o adolescente em quatro níveis de risco: “baixo”, “moderado”, “alto” ou “muito alto”. Concebe-se que o nível global de risco apresentado pelo jovem é importante para refletir sobre aspectos de segurança e sobre o “nível de serviço” a ser-lhe fornecido, enquanto os subescores são mais relevantes para o planejamento da intervenção.

No que diz respeito às qualidades psicométricas do YLS/CMI, no manual citam-se vários estudos de validade concorrente e preditiva, confiabilidade, concordância entre juízes, correlação do escore global de nível de risco com vários índices de distúrbios comportamentais, sendo os resultados sempre bastante positivos, principalmente para o gênero masculino.

Concernindo estudos realizados em contextos socioculturais diferentes do de origem, destacam-se aqui o de Chesta (2008), no Chile, que analisou a consistência interna, confiabilidade interavaliadores, validade concorrente e discriminante; o de Marshall, Egan, English e Jones (2006), no Reino Unido, que testaram a validade concorrente; e o de Graña, Garrido e Gonzáles (2007), na Espanha, que verificaram a validade preditiva. Todos obtiveram resultados convergentes com estudos anteriores.

Procedimentos

A pesquisa foi primeiramente analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP) (Protocolo nº 397/2008 - 2008.1.1269.59.2). Assim, a

coleta de dados, realizada por um único pesquisador, aconteceu mediante assinatura, pelos pais/responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados consistiu na realização de entrevistas individuais com os pais/responsáveis, seguidas de entrevistas com os adolescentes, todas gravadas, além de análise documental, por meio de busca e verificação nos processos de informações relevantes.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2008 a setembro de 2009, por ocasião da apresentação dos adolescentes para oitiva informal junto ao Ministério Público, no fórum de uma comarca do interior do estado de São Paulo. No período compreendido entre maio de 2009 e março de 2010, foi realizada, junto ao Cartório da Infância e Juventude, uma busca por informação relativa à existência ou não de ocorrência de novos envolvimento infracionais dos adolescentes da amostra, respeitando-se para cada caso o período mínimo de seis meses e máximo de doze, transcorridos da data da coleta de dados.

As informações sobre cada adolescente, colhidas no primeiro momento da coleta de dados por meio dos diferentes procedimentos, foram integradas de modo a compor uma síntese. Com base na síntese, procedeu-se ao preenchimento do YLS/CMI. A partir dos escores obtidos para cada adolescente nas subescalas e no escore global, bem como da identificação do nível de risco conforme instruções do manual do YLS/CMI, foram realizadas análises exploratórias para caracterização da amostra.

Utilizou-se o cálculo do coeficiente de correlação não paramétrica de Spearman para avaliar o peso de cada subescala para o escore global de nível de risco. Com base nas informações relativas ao nível de risco de cada adolescente e no fato de ter ou não reincidido entre seis meses e um ano depois, procedeu-se ao cálculo da curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC), utilizado para verificar a capacidade do instrumento em identificar corretamente os adolescentes que efetivamente apresentaram a reincidência (sensibilidade), bem como aqueles que não apresentaram (especificidade). Com o objetivo de averiguar se a variável escore global de nível de risco do YLS/CMI diferenciava o grupo formado por adolescentes que haviam reincidido dos que não haviam, utilizou-se o teste não paramétrico de

Mann-Whitney, empregado também para verificar a mesma capacidade em cada uma das subescalas.

Resultados

A verificação do percentual de adolescentes da amostra segundo o escore global de nível de risco mostrou que 75% deles encontrar-se-iam nos níveis de risco “muito alto”, “alto” e “moderado”, ou seja, segundo a avaliação, trinta adolescentes apresentariam maior probabilidade de continuar infringindo as leis se as condições avaliadas se mantivessem inalteradas.

O coeficiente de correlação entre os subescores obtidos em cada uma das oito subescalas do YLS/CMI e o escore global de nível de risco foi diretamente proporcional e estatisticamente significativa ($p < 0,001$), demonstrando que todas as subescalas do instrumento mediram o constructo a que se propõem: “infrações anteriores” ($r = 0,50$), “situação familiar/parental” ($r = 0,75$), “educação/emprego” ($r = 0,68$), “relação com pares” ($r = 0,74$), “uso de drogas” ($r = 0,64$), “tempo livre” ($r = 0,49$), “personalidade/comportamento” ($r = 0,58$) e “atitudes/orientação” ($r = 0,78$).

Utilizou-se o cálculo da curva ROC para aferir a capacidade do YLS/CMI em identificar corretamente os adolescentes que apresentavam risco significativo de persistência infracional em relação aos que efetivamente apresentaram esta conduta entre seis meses e um ano depois da avaliação (sensibilidade), bem como para identificar aqueles que foram classificados no risco baixo e que não reincidiram (especificidade). Optando-se por adotar o ponto de corte 18, o instrumento atingiu nível de sensibilidade de 76,9% (identificação correta dos adolescentes que apresentaram o problema) e de 66,7% de especificidade (exclusão correta dos adolescentes que não apresentaram o problema). Isso resultou em uma área sob a curva estatisticamente significativa (área = 80,8%, $p = 0,002$). É importante destacar que na amostra, considerando os níveis de risco propostos, o YLS/CMI discriminou acertadamente 100,0% dos adolescentes avaliados como apresentando “baixo risco”, visto que nenhum deles voltou a cometer infração, de acordo com as informações disponibilizadas no Cartório da Infância e Juventude, conforme pode ser verificado na Figura 1.

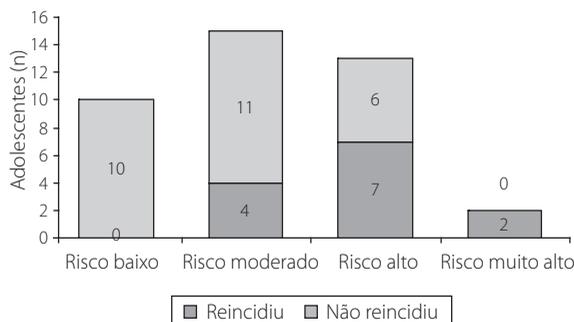


Figura 1. Distribuição do escore global de nível de risco do YLS/CMI e índice de reincidência no comportamento infracional.

Nota: Youth Level of Service/Case Management Inventory.

Com o objetivo de avaliar a capacidade preditiva do YLS/CMI, compararam-se os subgrupos de adolescentes, formados com base no dado referente à reincidência infracional, com o escore global de nível de risco do instrumento. O resultado ($Z = -3,31$; $p = 0,001$) indicou que o instrumento discriminou os dois grupos de adolescentes em relação à probabilidade de reincidência infracional.

Para identificar as subescalas que isoladamente discriminavam os dois grupos de adolescentes, os que reincidiram dos que não reincidiram, verificou-se que aquelas que melhor os discriminaram foram “atitudes/orientação” ($Z = -3,02$; $p < 0,01$), “relação com pares” ($Z = -2,77$; $p < 0,01$), “uso de drogas” ($Z = -2,74$; $p < 0,01$) e “infrações anteriores e atuais” ($Z = -2,31$; $p < 0,05$). As demais subescalas, “tempo livre/recreação” ($Z = -1,73$), “situação familiar/parental” ($Z = -1,57$), “personalidade/comportamento” ($Z = -1,42$) e “educação e emprego” ($Z = -0,95$) não apresentaram resultados estatisticamente significantes.

Discussão

Deve-se ressaltar inicialmente que, na amostra pesquisada, o YLS/CMI foi capaz de identificar adolescentes apresentando diferentes níveis de risco para a persistência da conduta infracional. Nesse tocante, uma significativa proporção - 75% dos adolescentes avaliados - apresentaria risco moderado, alto e muito alto para a persistência infracional. Numa primeira instância, tal resultado parece contrastar com aquilo que era esperado, considerando o contexto de recrutamento, onde predominam adolescentes sem histórico oficial anterior

de cometimento de ato infracional (n=24), ou com apenas uma infração anterior (n=8), de menor gravidade.

Do ponto de vista da avaliação realizada com o YLS/CMI, no entanto, com base nos conceitos de risco e de necessidades associadas à "delinquência juvenil", esses adolescentes, apesar daquelas características, apresentariam determinados problemas/dificuldades em aspectos desenvolvimentais e/ou situacionais/contextuais, significativos em relação à problemática, embora a maior parte estivesse iniciando o envolvimento em infrações (75%). Os problemas/dificuldades, na perspectiva adotada, se não trabalhados por meio de intervenções de ajuda/acompanhamento, aumentam a probabilidade de novos envoltimentos infracionais.

Esse quadro deixa claro que o delito em si é apenas uma dimensão da análise do problema e, portanto, as avaliações feitas no âmbito da justiça, para as tomadas de decisão quanto às medidas socioeducativas, precisam ir além desse aspecto. É importante lembrar que pesquisas indicam que um percentual elevado de adolescentes pratica infrações (em sua maioria pouco sérias), mas que apenas alguns poucos adolescentes se engajam em uma trajetória persistente, tendo iniciado o percurso também com infrações de natureza leve, as quais, com o tempo, vão se intensificando em número e em gravidade (Andrews & Bonta, 2006; Fréchette & Le Blanc, 1987, Moffitt, 1993).

O número de infrações anteriores oficialmente conhecidas, indicador para a apreciação da reincidência no âmbito das agências de controle, no contexto da avaliação de risco é considerado um item relevante por indicar processos, como o de rotulação, por exemplo, que por si incrementam a probabilidade de persistência da conduta delituosa (Andrews & Bonta, 2006; Andrews, Bonta & Wormith, 2006). Isso evidencia, novamente, a complexidade dos processos que articulam os indicadores de risco (histórico de infrações anteriores, por exemplo) e o efeito associado (no caso do presente estudo, a persistência da conduta).

No que se refere à capacidade preditiva do YLS/CMI, conforme se nota na Figura 1, chama atenção primeiramente o fato de 100% dos casos avaliados nos níveis de risco considerados extremos (baixo e muito alto) terem confirmado a predição no período de seis meses a um ano depois da avaliação. O fato de 25% da amostra (dez adolescentes) ter sido classificada no nível

de baixo risco e nenhum deles ter efetivamente se envolvido em nova infração, implica pensar na existência de uma proporção de jovens frente aos quais se deveriam adotar, idealmente, procedimentos jurídicos e institucionais breves e leves, de modo a, inclusive, evitar os efeitos da rotulação e da socialização nas instituições de controle.

Para Andrews e Bonta (2006), diferentemente dos infratores classificados no nível de risco alto, que tendem a responder de maneira mais favorável a um formato de tratamento intensivo, para os adolescentes de baixo risco uma medida judicial que crie um quadro de intervenção maciça e intensa pode não ter efeito algum e, inclusive, pode produzir efeitos negativos no desenvolvimento. Posto isso, verifica-se que a ideia principal do YLS/CMI é a de combinar a aferição do risco com o nível de intervenção, além de identificar as áreas que precisam de intervenção, com vistas à redução do risco (Hoge & Andrews, 2005).

É certo que a proposta de avaliação de níveis de risco pode suscitar o problema ético relacionado ao perigo de predizer problemas no comportamento humano, e assim, fomentar profecias autorrealizadoras, ainda que se faça a ressalva de que predições no plano científico nunca são perfeitas. De todo modo, na prática cotidiana do Sistema de Justiça Juvenil, a partir do momento em que o jovem é considerado autor de um ato infracional, ele é avaliado e, a partir daí, tomam-se decisões que afetam de forma concreta e radical sua vida, porque em algum nível se formaram convicções sobre suas dificuldades e necessidades.

Assim, parece melhor que as avaliações incluam métodos e técnicas baseadas em fundamentação científica sólida. Nesse sentido, os resultados de três décadas de pesquisas forneceram evidências sobre os fatores associados ao aparecimento e ao incremento da problemática do engajamento de adolescentes em atividades ilegais/criminais, sendo que isso pode orientar a aplicação de medidas e a execução de programas eficazes (Lavoie, Guy & Douglas, 2009).

Na amostra pesquisada, o cálculo da Curva ROC demonstrou que o instrumento atingiu níveis aceitáveis de sensibilidade e de especificidade. Pode-se dizer, considerando o propósito do instrumento, que os índices de discriminação (sensibilidade e especificidade) encontrados são satisfatórios para os objetivos a que se

propõem, uma vez que conseguem identificar com razoável segurança o nível de risco e as necessidades mais prevalentes nos adolescentes.

Confirmando também as qualidades psicométricas do instrumento, os resultados obtidos indicam que ele foi capaz de discriminar os adolescentes que reincidiriam daqueles que não reincidiriam, sendo as subescalas “atitudes/orientação”, “relação com pares”, “uso de álcool e outras drogas” e “histórico de infrações anteriores e atuais” as mais importantes nesse sentido. Os resultados convergem com estudos internacionais realizados com o mesmo propósito. Entre essas quatro subescalas que mais teriam contribuído para a identificação do nível de risco junto à amostra estudada, três seriam fortemente associadas à persistência da conduta delituosa, de acordo com a metanálise realizada por Andrews e Bonta (2006): “atitudes/orientação”, “relação com pares” e “histórico de infrações anteriores e atuais”, corroborando os estudos que sempre apontam ao menos uma delas como sendo a dimensão de maior peso. Destaca-se que, dentre cinco estudos que avaliaram a capacidade discriminante do YLS/CMI (Hoge & Andrews, 2005; Chesta, 2008; Graña et al., 2007), quatro apontam as subescalas “atitudes/orientação” e “relação com pares” como os melhores preditores.

Assim, salta aos olhos a convergência dos estudos em torno das subescalas “atitudes/orientação” e “relação com pares” como melhores preditores para a repetição do comportamento infracional. É interessante, portanto, pensar no significado dos problemas aos quais remetem essas duas subescalas, em separado e conjuntamente. Estudos mostram que atitudes e crenças divergentes, durante a adolescência, aumentam a probabilidade de associação com pares também divergentes, aumentando o risco de atividade divergente - incluindo o cometimento de delitos -, o que, por sua vez, consolida as atitudes e as crenças divergentes (Butler, Leschied & Fearon, 2007). Ademais, sabe-se que o relacionamento com pares na adolescência cria um contexto de socialização no qual comportamentos, atitudes, crenças e valores também são aprendidos/adotados, o que, por seu turno, reforça a afiliação, devido à identificação (Haynie, 2002). Assim, estar-se-ia diante de um nítido processo de retroalimentação entre esses dois fatores.

Considerando que, no contexto em que a presente pesquisa foi realizada, essas seriam as duas subescalas mais importantes na discriminação dos adolescentes que reincidiram e que não reincidiram, o processo deveria ocupar um lugar central nas preocupações dos agentes socioeducativos, no sentido de pensar quais medidas deveriam ser implementadas para interferir nessa dinâmica. Vale explicitar que, no âmbito das “atitudes e orientação”, aquilo que parece contar prioritariamente para que a conduta delituosa se repita é a denominada “cognição antissocial”. Esta implica em desvalorizar o respeito às leis e às regras sociais, junto a uma valorização da utilidade do ilícito/crime, com base em racionalizações que justificam a violação à lei e a identificação com valores criminais, acrescidas da presença de sentimentos de raiva, ressentimento e adoção de uma postura desafiadora (Andrews & Bonta, 2006; Hoge & Andrews, 2005). No que se refere ao “relacionamento com pares”, deve-se lembrar que o problema remete não somente à associação a pares divergentes, mas ao afastamento de pares pró-sociais, o que, segundo a literatura, aumenta a probabilidade de persistência do comportamento no final da adolescência, período em que a conduta infracional tenderia à redução, por si mesmo, se estes fatores não estivessem presentes (Andrews & Bonta, 2006; Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber & Kalb, 2001; Shortt, Capaldi, Dishion, Bank & Owen, 2003; Woodward, Fergusson & Horwood 2002).

O terceiro fator que melhor discriminou o grupo de adolescentes reincidentes dos não reincidentes, o “uso de álcool e outras drogas”, congrega itens referentes ao grau com que se usam essas substâncias, com vistas à caracterização do consumo, no interesse de identificar o uso abusivo. Na amostra estudada, os adolescentes que reincidiram, em boa parte, apresentariam essa problemática, confirmando apontamentos da literatura sobre a relação entre uso abusivo de álcool/outras drogas e conduta infracional na adolescência e, mais especificamente, com o fenômeno da persistência (Heim & Andrade, 2008; Slade et al., 2008; Stadland & Nedopil, 2003; Stoolmiller & Blechman, 2005). Vale frisar, segundo Mason, Hitchings, McMahon e Spoth (2007), que, uma vez instalada a conduta infracional, ela própria desencadeia uma sequência de situações, contextos e eventos que podem comprometer o funcionamento adaptativo,

aumentando a probabilidade de uso de álcool e outras drogas, o que, por seu turno, incrementa a probabilidade de persistir o comportamento infracional.

A quarta subescala, "infrações anteriores e atuais", busca verificar a existência ou não de um histórico de infrações reconhecidas oficialmente e se houve ou não aplicações de medidas socioeducativas anteriores. Embora tal aspecto não remetesse *a priori* a uma característica marcante na amostra, conforme anteriormente sublinhado, a análise mais específica indicou ser esse um aspecto relevante na discriminação dos grupos de adolescentes - aqueles que reincidiram e aqueles que não reincidiram -, o que corrobora apontamentos da literatura sobre o peso dessa variável na persistência da conduta delituosa na adolescência (Andrews & Bonta, 2006; Fréchette & Le Blanc, 1987; Moffitt, 1993).

Com base no conjunto dos resultados obtidos, esboça-se, para o grupo dos adolescentes estudados e especificamente para os reincidentes, a existência de uma dinâmica geradora de problemas, favorecedora da persistência da conduta infracional. Essa conduta se assentaria no fato de eles apresentarem atitudes e orientação antissociais, provavelmente adquiridas e/ou reforçadas no relacionamento com os pares, com os quais também estariam aprendendo e/ou sentindo-se reforçados no uso abusivo de álcool e outras drogas, o que, por seu turno, engendraria motivações e/ou ocasiões para o cometimento de novos atos infracionais. O fato de ser flagrado pela polícia e submetido aos procedimentos da justiça mais de uma vez (construindo assim um histórico de infrações oficialmente conhecidas e sancionadas) acrescentar-se-ia à dinâmica, reforçando para os próprios adolescentes uma imagem negativa de si mesmos, a qual, ao longo do tempo, pode ser introjetada a ponto de repercutir no desenvolvimento da personalidade e, por conseguinte, na formação identitária.

Considerações Finais

Considerando ser o presente trabalho o primeiro de que se têm notícia no Brasil, empregando o instrumento de avaliação YLS/CMI, seus resultados devem ser tomados com parcimônia, lembrando o caráter exploratório do mesmo. De todo modo, o estudo traz informações interessantes sobre o instrumento e, conse-

quentemente, sobre a pertinência dos conceitos a ele subjacentes, considerando o fenômeno em foco e a realidade brasileira.

Obviamente, vários dos apontamentos feitos remetem à necessidade de novos estudos, inclusive no sentido de superar algumas das limitações desta pesquisa, como, por exemplo, o tamanho reduzido da amostra. Outro aspecto a ser considerado refere-se ao local onde se recrutou a amostra estudada (o fórum), visto que dele geralmente se encontram excluídos os adolescentes com uma trajetória infracional oficial comprovadamente mais séria ou recorrente. Em geral, quando identificados em infrações novas, esses adolescentes são detidos em unidades de internação provisória, até que o juiz decida pela aplicação de alguma medida socioeducativa. Outros estudos, com diferentes amostragens - inclusive com adolescentes multirreincidentes, com perfil infracional bem diferente da amostra aqui estudada - podem ampliar o conhecimento sobre as qualidades psicométricas do instrumento e possibilitar análises e informações complementares.

Referências

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The level of service inventory-revised*. Canadá: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The Psychology of criminal conduct* (4th ed.). Canadá: LexisNexis. (Original work published 1994).
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52 (1), 7-27.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*. Ottawa: Public Safety Canada. Retrieved on January 27, 2012, from <www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk_need_200706-eng.aspx>.
- Brasil. (1990). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República.
- Butler, S. M., Leschied, A. W., & Fearon, P. (2007). Antisocial beliefs and attitudes in pre-adolescent and adolescent youth: the development of the antisocial beliefs and attitudes scales (ABAS). *Journal of Youth and Adolescence*, 36 (8), 1058-1071.
- Chesta, S. A. (2008). Características psicométricas del inventario de riesgos y necesidades vinculados con factores criminogénicos (IRBC). Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de la Frontera, Temuco, Chile.

- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Kalb, L. M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, 24 (5), 579-596.
- Fréchette, M., & Le Blanc, M. (Orgs). (1987). *Délinquances et Délinquants*. Montreal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Gabinete de Documentação e Direito Comparado. (1985). *Regras mínimas das Nações Unidas para administração da justiça da infância e da juventude (Regras de Beijing)*. Resolução 40/33, de 29 de novembro de 1985. Recuperado em maio 24, 2009, disponível em <<http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/dhaj-NOVO-regrasBeijing.html>>.
- Graña, J. L., Garrido, V., & Gonzáles, L. (2007). Evaluación de las características delictivas de menores infractores de la comunidad de Madrid y su influencia em la planificación del tratamiento. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7, 7-18.
- Hayne, D. L. (2002). Friendship networks and delinquency: the relative nature of peer delinquency. *Journal of Quantitative Criminology*, 18 (2), 99-134.
- Heim, J., & Andrade, A. G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (Supl. 1), 61-64.
- Hoge, R. D., & Andrews, D. A. (2002). *Youth level of service/case management inventory: user's manual*. Toronto: Mult-Health Systems Inc.
- Hoge, R. D., & Andrews, D. A. (2005). *Youth level of service: case management inventory: user's manual*. Canadá: Mult-Health Systems Inc.
- Lavoie, J. A. A., Guy, L. S., & Douglas, K. S. (2009). Violence risk assessment: principles and models bridging prediction to management. In J. L. Ireland, C. A., Ireland & P. Birch (Eds.), *Violent and sexual offenders*. New York: Willan Publishing.
- Marshall, J., Egan, V., English, M., & Jones, R. M. (2006). The relative validity of psychopathy versus risk/needs-based assessments in the prediction of adolescent offending behavior. *Legal and Criminological Psychology*, 11 (2), 197-210.
- Mason, W. A., Hitchings, J. E., McMahon, R. J., & Spoth, R. L. (2007). A test of three alternative hypotheses regarding the effects of early delinquency on adolescent psychosocial functioning and substance involvement. *Journal Abnormal Child Psychology*, 35 (5): 831-843.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701.
- Shortt, J. W., Capaldi, D. M., Dishion, T. J., Bank, L., & Owen, L. D. (2003). The role of adolescent friends, romantic partners, and siblings in the emergence of the adult antisocial lifestyle. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 521-533.
- Slade, E. P., Stuart, E. A., Salkever, D. S., Karakus, M., Green, K. M., & Jalongo, N. (2008). Impacts of age of onset of substance use disorders on risk of adult incarceration among disadvantaged urban youth: a propensity score matching approach. *Drug Alcohol Dependence*, 95 (1-2), 1-13.
- Stadtland, C., & Nedopil, N. (2003). Alcohol and drugs and their relation to criminal recidivism. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 71 (12), 654-660.
- Stoolmiller, M., & Blechman, E. A. (2005). Substance use is a robust predictor of adolescent recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 32 (3), 302-328.
- Woodward, L. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Deviant partner involvement and offending risk in early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (2), 177-190.

Recebido em: 14/4/2011
Aprovado em: 16/2/2012

História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes

Individual history and cultural practices: effects on condom use by adolescents

Maiara Medeiros **BRUM**¹

Kester **CARRARA**¹

Resumo

A literatura revela que, embora a população jovem possua suficiente conhecimento sobre métodos contraceptivos, é baixa a frequência de sua utilização. Este estudo investigou características do uso de preservativos e possíveis variáveis controladoras desse comportamento em estudantes com idade entre 13 e 18 anos. Foi utilizado um questionário estruturado, cujos resultados sugerem que: (1) os adolescentes demonstram seguir regras que mantêm o comportamento de não usar o preservativo; (2) os pais ou responsáveis não controlam punitivamente esse comportamento; (3) os serviços de saúde são pouco reforçadores para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade e para a obtenção de preservativos. São analisadas influências de história individual e de práticas culturais sobre os resultados.

Unitermos: Adolescente. Análise do comportamento. Preservativos.

Abstract

The literature shows that although young people have sufficient knowledge about contraceptive methods, the frequency of their use is low. This study investigated the use of condoms and possible controlling variables of this behavior in students aged between 13 and 18 years old. A structured questionnaire was used, the results of which suggested that: (1) adolescents demonstrated that they followed rules that encourage the behavior of not using condoms, (2) parents or guardians do not control this behavior punitively, (3) health services provide little reinforcement in clarifying doubts about sexuality and obtaining condoms. The influence of individual history and cultural practices on the results was analyzed.

Uniterms: Teenager. Behavior analysis. Condoms.

Estima-se que, atualmente, cerca de 33 milhões de pessoas vivem com o HIV (*Human Immuno Deficiency Virus* - Vírus da Imunodeficiência Humana), tendo ou não manifestado a doença. Desse contingente, 1,4

milhão vivem na América Central e do Sul (*World Health Organization* - WHO, 2010). Entre 1980 e junho de 2010, o Brasil registrou 608 230 casos de AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), condição em que a doença



¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Psicologia. Campus Bauru, Av. Eng. Luiz Edmundo C. Coube, 14-01, Núcleo Habitacional Presidente Grisele, 17033-360, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.M. BRUM. E-mail: <maiarabrum@yahoo.com.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de M.M. BRUM, intitulada "Aids e uso de preservativos por adolescentes: análise da história individual e práticas culturais". Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2011.

já se manifestou, sendo 34.218 deles em 2010 (Brasil, 2010).

A faixa etária em que ocorre o maior número de casos de AIDS, em ambos os sexos, é de 25 a 49 anos. Porém, a parcela da população que atualmente demanda maior preocupação está entre os mais jovens. A faixa entre 13 e 19 anos é a única que apresenta maior número de casos de AIDS entre as mulheres, enquanto, de maneira geral, a proporção é de dezesseis casos em homens para dez em mulheres. Quando o foco está entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se uma inversão que vem se apresentando desde 1998, com oito casos em meninos para dez em meninas (Brasil, 2010).

É comum localizar ações que visam ao combate à epidemia de AIDS e à diminuição de casos de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e gravidez na adolescência, mediante a transmissão de informações tais como conhecimentos sobre as DST e os prejuízos de uma gravidez na adolescência, bem como instruções para o uso do preservativo, entre outras práticas de sexo seguro.

Pode-se dizer que, especialmente no sentido do esclarecimento público, os resultados dessas ações são bastante positivos. Segundo dados da pesquisa global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) de 2010, tem aumentado significativamente o nível de conhecimento de jovens entre 15 e 24 anos sobre a epidemia e sobre como se prevenir da contaminação pelo HIV (WHO, 2010). No Brasil a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP-2008) relacionada às DST e AIDS da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade) mostra que a população, de modo geral, possui um bom nível de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e prevenção da AIDS. A parcela mais jovem da população, entre 15 e 24 anos, destaca-se como aquela com maior nível de informação e também como a que mais adquire preservativo de graça, seja em postos de saúde ou na própria escola. Apresenta, também, um índice alto de relato do uso do preservativo na última relação sexual ou em relações casuais, mas baixo para o uso contínuo ou em relações estáveis. Em relação aos últimos 12 meses, apenas 30,7% relataram o uso em todas as relações com parceiros

fixos, enquanto 34,8% o relataram com qualquer parceiro e 49,6% com parceiros casuais (Brasil, 2008).

Frente a esses dados, é possível supor que a aquisição de informações não está sendo suficiente para produzir mudanças comportamentais consistentes nessa população, havendo provavelmente outros fatores, além do conhecimento, que mantêm o comportamento de não usar preservativo. Nesse sentido, os estudos mais atuais sobre a epidemia de AIDS têm demonstrado uma tendência a focalizar a dimensão social da epidemia. Surge, nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade, ao se perceber que a disseminação do vírus responde a determinantes advindos de outros fatores que não a ação patogênica de um agente viral específico (Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2003).

Segundo Pinto (2009), o conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como o que torna o indivíduo mais ou menos próximo de um determinado risco. No caso da AIDS, pode-se compreender a vulnerabilidade como a chance de alguém se contaminar, resultante tanto de fatores individuais, coletivos e contextuais, quanto da menor disponibilidade de recursos para se proteger (Ayres et al., 2003).

Com objetivo de identificar fatores relacionados com o uso do preservativo por jovens, Teixeira, Knauth, Fachel e Leal, (2006) realizaram uma pesquisa com 4.039 jovens de 18 a 24 anos, em três capitais brasileiras. Entre outros aspectos, os autores apontaram que o uso do preservativo tende a diminuir conforme a relação se torna mais estável, aspecto também destacado por outros estudos (Figueiredo & Andalaft Neto, 2005; Martins et al., 2006, Paiva, Venturini, França-Júnior & Lopes 2003). Figueiredo e Andalaft Neto (2005) descrevem também que há, entre os jovens, uma tendência a migrar para outros métodos - normalmente a pílula anticoncepcional - quando estabelecem parceiros fixos.

Teixeira et al. (2006) também observaram que há maior dificuldade por parte das mulheres em "negociar" o uso do preservativo, dado corroborado por Martins et al. (2006). Os autores também descrevem alguns motivos apontados pelos jovens para o não uso do preservativo: "nem pensaram nisso", "pensava que não podia engravidar", "não sabiam como obter métodos" e "era responsabilidade do parceiro".

O estudo de Dib (2007), realizado com 120 adolescentes entre 13 e 16 anos, analisou o conhecimento

sobre métodos anticoncepcionais e variáveis associadas. Segundo Dib (2007), não foi possível encontrar relação significativa entre maior conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e maior uso do preservativo, o que também foi apontado por Doreto (2006). Para Dib (2007) e Doreto (2006), o conhecimento sobre os métodos não garante o uso do preservativo.

Os dados obtidos nesses estudos sugerem que ações de prevenção contra DST e gravidez na adolescência devem, também, levar em conta os aspectos culturais que envolvem esses jovens. Para a Análise do Comportamento, é a partir da cultura em que se está inserido que determinadas respostas serão reforçadas e outras deixadas passar sem reforço ou punição. Entretanto, grande parte das ações de prevenção objetiva a diminuição dos comportamentos de risco, atribuídos diretamente ao indivíduo (jovem), que deve decidir sobre tomar ou não este comportamento.

Glenn (1986), ao discorrer sobre práticas culturais, introduz o conceito de metacontingência, com o objetivo de elucidar a diferença proposta por Skinner entre a seleção do comportamento operante em indivíduos e a seleção de práticas culturais em sociedades. Segundo a autora, metacontingência é "... uma unidade de análise que descreve as relações funcionais entre uma classe de operantes, cada operante possuindo suas consequências únicas e imediatas, e uma consequência de longo prazo comum a todos os operantes na metacontingência" (Glenn, 1986, p.2). É essa consequência comum a todos os indivíduos da metacontingência que reforça e, conseqüentemente, mantém o comportamento de cada indivíduo, no contexto da prática cultural. Logo, nesse caso, a seleção de comportamentos ocorre coletivamente.

De outro lado, a autora também discorre sobre práticas culturais em que os processos seletivos ocorrem sem entrelaçamento de contingências. Para essa situação, Malott e Glenn (2006) estabeleceram o termo macrocontingências. O conceito também se refere à relação entre o comportamento de muitos indivíduos e suas consequências culturais. Porém, aqui, o produto não funciona como uma consequência que mantém a prática cultural; nesse caso, cada comportamento é reforçado individualmente, ou seja, os comportamentos não precisam estar necessariamente entrelaçados, não precisam ser interdependentes, para gerarem consequências reforçadoras.

Tendo em vista a questão da sexualidade, para a elaboração de ações de prevenção mais efetivas é preciso levar em conta os aspectos culturais envolvidos. Assim, para promover mudanças eficazes no comportamento de uso do preservativo, é necessário o planejamento de metacontingências que tenham como base políticas públicas de saúde que descrevam fundamentalmente quais são os comportamentos esperados, onde e como eles podem/devem ocorrer e quais são as consequências imediatas e de longo prazo em relação à saúde das pessoas envolvidas.

Nesse sentido, pesquisas que tenham como base a Análise do Comportamento podem ser de grande relevância científica ao traçar caminhos para a descoberta de tal metacontingência. Entretanto, o que se vê é um número ainda bastante escasso (embora crescente) de pesquisas com abordagem de questões culturais, e ainda mais escasso no que toca à sexualidade. Os estudos encontrados na área da Análise do Comportamento, referentes ao tema desta pesquisa, discutem ainda propostas de mudanças comportamentais individuais, vinculadas ao arranjo de contingências.

Horn e Brigham (1996) realizaram um estudo com 51 estudantes universitários, heterossexuais, sexualmente ativos, com o objetivo de verificar a eficácia de um programa de treinamento de habilidades de autoadministração, desenvolvido por um dos autores. O programa tinha como foco a identificação de variáveis antecedentes, planejamento de sequências apropriadas de respostas e arranjo de consequências positivas. Essas habilidades eram praticadas nas sessões do programa e nas tarefas de casa. A frequência do uso do preservativo e de respostas relacionadas foi monitorada pelos próprios participantes, antes, durante e depois da participação no programa. Os resultados do estudo mostraram aumento significativo de relato do uso e aquisição de preservativos, bem como do diálogo com o parceiro sobre o assunto.

Estudo semelhante foi realizado por Brigham et al. (2002), do qual participaram 181 estudantes de um curso de Psicologia nos Estados Unidos. O programa foi colocado pelo Departamento de Psicologia da Universidade como matéria regular opcional de um crédito. O curso abordava informações sobre AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de violência sexual e assuntos relacionados às habili-

dades de autoadministração e tomada de decisão, referentes ao exercício da sexualidade. Dados da avaliação de dois semestres de curso indicaram uma diminuição substancial da porcentagem de estudantes engajados em comportamentos sexuais de alto risco (de 79 para 18 estudantes).

Antunes (2003) também realizou um programa de intervenção para a redução de risco de AIDS, com 304 estudantes de 18 a 25 anos. Antes e depois do programa foram aplicados questionários com o objetivo de avaliar: dados sociodemográficos, práticas sexuais (número de parceiros e uso do preservativo), capacidade de negociação, percepção de autoeficácia, dificuldades em usar ou obter o preservativo, capacidade de comunicação sobre sexo e AIDS e adesão às normas de gênero. O programa de intervenção consistia em oficinas organizadas em quatro encontros de três horas cada, nos quais eram discutidos temas diversos sobre sexualidade, bem como realizadas dramatizações e dinâmicas de grupo. Enquanto entre os rapazes as oficinas não foram suficientes para mudanças comportamentais, entre as mulheres foram observadas algumas mudanças: maior facilidade para conversar com o parceiro sobre AIDS e contracepção, maior percepção da capacidade de negociação do sexo seguro e diminuição do uso inconsistente do preservativo. Não foram realizadas análises referentes a aspectos culturais que pudessem interferir no uso do preservativo em nenhum dos estudos; assim, Antunes (2003) sugere ser necessário o desenvolvimento e a avaliação de programas que considerem os obstáculos sociais e culturais.

Em suma, o objetivo da presente pesquisa inseriu-se no contexto de identificação, análise e avaliação das práticas culturais e aspectos da história individual dos adolescentes que possam influenciá-los no uso do preservativo.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 191 adolescentes, com idade entre 13 e 18 anos, estudantes de uma escola

da rede pública da cidade de Bauru (SP). Integraram a amostra 92 meninos e 99 meninas, matriculados na sétima e na oitava série³ do ensino fundamental e no primeiro ano do ensino médio. A adesão da direção escolar, bem como o preenchimento das condições quanto ao número de participantes e acesso, contribuíram para a escolha da escola participante.

Instrumento

Como instrumento desta pesquisa foi utilizado um questionário semiestruturado, autorrespondido e anônimo. O questionário foi elaborado com base nos estudos de Dib (2007), Doreto (2006) e Manlove, Ikamullah e Terry-Humen (2008), bem como em informações gerais obtidas na literatura especializada. O questionário continha 22 questões sobre os seguintes temas: a) caracterização geral da amostra: idade, gênero, religião, número e identificação das pessoas que moravam na casa, experiência sexual; b) características de uso do preservativo; c) regras frente ao uso do preservativo; d) consequências informadas pelos pais; e) consequências informadas pelos serviços de saúde.

Procedimento

Os questionários foram aplicados durante o período letivo. Foi solicitado aos professores um período da aula para aplicação dos questionários. Após a apresentação da primeira autora e breve explicação do estudo, eram dispensados os alunos cujos pais não haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou não quisessem participar da pesquisa. A pesquisadora realizava, então, a leitura em voz alta das instruções de preenchimento. Solicitava-se que os participantes não conversassem entre si durante a tarefa.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas à luz dos conceitos de práticas culturais e de contingências sociais descritas por Skinner (1953/2000), bem como dos conceitos de metacontingência e macrocontingência propostos por Glenn (1986). Foi utili-

▼▼▼▼▼
³ A pesquisa foi aplicada à época da antiga divisão em séries. No ano seguinte, adotou-se a nova denominação, com a divisão em ciclos e a inclusão do 9º ano.

zado o teste Qui-quadrado (χ^2) para verificar a existência de diferença estatística entre duas variáveis. A existência de significância estatística era considerada para valores de $p \leq 5\%$ ($p \leq 0,05$).

Os dados foram também separados em dois grandes grupos: jovens que relataram ter tido pelo menos uma relação sexual (Grupo 1) e jovens que relataram não ter tido relações (Grupo 2). Foram realizadas comparações entre os grupos, bem como identificação e análise de aspectos mais significativos.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 016/2000 de 20/12/2000, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita (UNESP) - *Campus* Bauru, em 29/03/2010, sob Processo nº 452/46/01/10. Todos os participantes colaboraram por livre vontade e subscreveram TCLE.

Resultados

Os dados foram analisados tanto para a amostra geral quanto entre grupos: (G1) aqueles adolescentes que não tiveram relações sexuais ($n=126$), e (G2) aqueles que tiveram pelo menos uma relação ($n=65$).

Do total de estudantes, 83% encontravam-se na faixa de 14 a 16 anos. Quando a distribuição etária é analisada segundo os grupos, observa-se que 91% daqueles que declararam não ter tido relações sexuais têm entre 13 e 15 anos de idade, enquanto 66% daqueles que o declararam situam-se na faixa entre 15 e 16 anos. Com relação às características da família, 75% dos participantes residem com cerca de três a cinco pessoas, bem como 43% vivem com famílias nucleares (pai, mãe, irmãos).

Ao se analisar a amostra de jovens que tiveram relações sexuais, nota-se que 78% ($p < 0,0001$) relataram ter usado preservativo durante a primeira relação sexual, e 70%, ($p < 0,0001$) na última relação sexual. Com relação à frequência de uso, 27 adolescentes relataram usar sempre o preservativo nas relações, 16 quase sempre, 12 às vezes, 5 nunca e 5 raramente. É possível separar os dados em duas categorias: a) aqueles que usam sempre (41%) - estão sempre protegidos em qualquer rela-

ção; b) aqueles que não usam sempre ou nunca usam (59%) - podem não estar protegidos em alguma relação. Nessa categorização, a proporção daqueles que estão sempre protegidos é significativamente inferior (valor de $p=0,054$) àqueles que em algum evento possam não estar protegidos.

Quanto a conversar com o parceiro sobre o uso do preservativo, 23 adolescentes relataram que conversam sempre, 22 conversam às vezes, 19 não conversam e um adolescente não respondeu à questão. Entre aqueles que conversam sobre o uso, em 70% dos casos são eles próprios quem iniciam a conversa. Parte dos jovens que declararam conversar às vezes com o parceiro e aqueles que responderam não conversar destacaram motivos que consideram mais significativos para a falta de conversa sobre o assunto. Entre os motivos mais apontados, destacam-se: "Prefiro aproveitar o momento e não falar sobre preservativos" ($n=10$); "Sinto-me intimidado em falar sobre o assunto" ($n=7$); "Acho que não vai acontecer nada comigo" ($n=7$) e "Faço uso de outros métodos" ($n=5$).

Com relação à questão específica sobre situações em que o uso do preservativo é necessário, obteve-se um número significativo de adolescentes que deixaram de assinalar as alternativas "Quando já se faz o uso de outros métodos" ($n=148$), "Quando se é saudável" ($n=112$) e "Quando há amor" ($n=127$). Por outro lado, um número significativo assinalou as questões "Primeira relação" ($n=158$) e "Em relações instáveis" ($n=121$). Todas essas diferenças foram estatisticamente significantes.

Na amostra, 82% dos participantes relataram ter recebido informação sobre preservativos de seus pais ou responsáveis, sendo 101 adolescentes no Grupo 1 e 56 no Grupo 2. Quanto aos familiares mais procurados para esclarecerem dúvidas sobre sexualidade, a mãe aparece em primeiro lugar ($n=125$).

O assunto mais apontado pelos participantes nas conversas com os pais, dentro do tema sexualidade, foi a alternativa namoros e relacionamentos. Em relação ao modo como os pais reagem quando os participantes iniciam uma conversa sobre sexualidade, 65% ($n=125$) relataram que os pais respondem normalmente aos assuntos. A resposta "Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos" foi assinalada por 22% da amostra.

Para a questão que investiga se os pais ou responsáveis já encontraram preservativos entre os pertences dos participantes, 121 deles disseram que não, sendo 78% do G1 e 35% do G2 ($p < 0,0001$). Entre os que responderam positivamente ($n=70$), 41 (G1=14, G2=27) disseram que os pais nada falaram quando encontraram o preservativo, 23 (G1=12, G2=11) disseram que os pais o chamaram para conversar, 4 (G1=2, G2=2) relataram que os pais brigaram e 2 (G2 apenas) que os pais fingiram não ter encontrado.

Quanto à procura de serviços de saúde para obter esclarecimentos sobre os temas relacionados à sexualidade, a maioria dos estudantes, 83%, nunca procurou um serviço de saúde para esses fins (160 adolescentes - $p < 0,0001$, sendo 117 do G1 - e 43 do G2). Taxas semelhantes são observadas quanto à procura de serviços de saúde para a obtenção de preservativos. Do total da amostra, 139 estudantes ($p < 0,0001$), sendo 110 do G1 e 29 do G2, nunca procuram um serviço de saúde para esse fim.

Discussão

Em relação às características individuais frente ao uso do preservativo, notou-se que, dos jovens que relataram ter tido relações sexuais, 78% declararam ter usado o preservativo durante a primeira relação sexual. O índice significativamente alto de uso do preservativo na primeira relação sexual parece ser bastante frequente nos estudos da área (Almeida, Aquino, Gaffikin & Magnani, 2003; Dib, 2007; Manlove et al., 2008; Martins, 2006; Teixeira, 2006). Quando questionados sobre as situações em que consideravam necessário o uso do preservativo, observou-se que o uso na primeira relação sexual foi assinalado pela grande maioria (82%).

É ainda importante notar que uma porcentagem expressiva da amostra relata ter feito o uso do preservativo durante a última relação, mas, quando são questionados sobre a frequência do uso, menos da metade relata fazer o uso consistente (sempre). O baixo uso constante do preservativo confirma os dados apresentados pela pesquisa PCAP-2008. O estudo aponta que apenas 34,8% dos jovens entre 15 e 24 anos relataram utilização consistente do preservativo com qualquer parceiro, apesar do alto nível de conhecimento demonstrado sobre o uso. Estudos como o de Dib (2007) e Doreto

(2006) não encontraram relação significativa entre maior conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e maior uso de preservativos. As autoras apontaram que apenas o conhecimento não garante o uso do método, o que foi também apontado por Almeida et al. (2003) e Martins et al. (2006).

Para a Análise do Comportamento, o comportamento verbal (falar sobre, ou saber sobre) e o comportamento procedimental (fazer) são compreendidos como duas instâncias distintas, mantidas por consequências reforçadoras aplicadas em diferentes contextos. O comportamento verbal pode ser reforçado em condições diferentes daquelas em que o comportamento procedimental ocorre. Nesse caso, pode-se dizer que não há correspondência verbal, ou seja, não há relação entre o comportamento verbal e o não verbal do indivíduo (Matthews, Shimoff & Catania, 1987). Quando esse comportamento verbal adquire função de antecedente, especificando as contingências e controlando a resposta, seja esta verbal ou não, diz-se tratar-se de uma regra. Se essa regra for formulada pelo próprio indivíduo a partir de sua história de interação com o meio, fala-se em autorregra (Borges & Casas, 2012).

Os resultados desta pesquisa sugerem, consistentemente, que, no caso da utilização do preservativo, falar sobre a necessidade do uso, sobre DST ou gravidez na adolescência são comportamentos pouco relacionados com o comportamento de usar o preservativo e, portanto, cada qual é reforçado diferencialmente. Apenas informar sobre o uso do preservativo não é suficiente para modificar o comportamento de usar o preservativo, pois não se alteram os reforçadores que mantêm esse comportamento. Do mesmo modo, saber e falar sobre estes assuntos não implica alteração do comportamento de usar o preservativo, pois não há nesse caso correspondência verbal, e o uso é mantido pelas consequências que produz e não pela regra ou fala anterior. Desse modo, é possível dizer que ações de prevenção que foquem apenas a transmissão de informações não resultam necessariamente numa mudança de prática cultural.

Como a maioria das campanhas até aqui desenvolvidas ressaltam a ideia de que a simples “conscientização” (no sentido de “saber que”) seria suficiente para a mudança de comportamento, considera-se que a presente pesquisa colabora para recomendar alterações

nos procedimentos de campanha. Assim, este estudo pode prestar-se a subsidiar políticas públicas de saúde no sentido de estabelecer consequências selecionadoras de comportamentos apropriados para relações sexuais entre a população estudada.

Nesta pesquisa, na questão referente a situações consideradas pelos participantes como necessárias para uso do preservativo, esperava-se que eles assinalassem todas as alternativas, exceto a alternativa "nunca". No entanto, do total da amostra (n=191), apenas 18 alunos assinalaram todas as questões, enquanto uma parcela significativa deixou de assinalar as opções: "Quando já se faz o uso de outros métodos"; "Quando se é saudável" e "Quando há amor". Esse alto índice (ou seja, considerar essas situações como ocasiões em que não é necessário o uso do preservativo) corrobora uma tendência bastante destacada pelos estudos da área. As pesquisas demonstram que, conforme ocorre o estabelecimento de confiança pela relação fixa e amorosa, tende-se a abandonar o uso do preservativo masculino e migrar para o uso de algum método anticoncepcional (Almeida et al., 2003; Figueiredo & Andalaft Neto, 2005; Manlove et al., 2008; Martins et al., 2006; Paiva, et al., 2003; Teixeira, 2006).

Nesse ponto, é importante analisar os aspectos que aparecem como influentes no uso do preservativo. Malott e Glenn (2006), ao discorrerem sobre as macrocontingências, apontam ser possível falar em práticas culturais nas quais os processos seletivos ocorrem de modo individual, ou seja, trata-se de uma situação em que o produto gerado pelos comportamentos individuais não funciona como consequência que mantém a prática cultural. Desse modo, é possível compreender como uma prática cultural o alto número de jovens que não usam preservativo, tendo como consequência o aumento da contaminação por HIV entre esse grupo. Não é o produto gerado (número maior de casos de contaminação) que mantém o comportamento de não usar o preservativo - mas, sim, são as diversas consequências que fazem manter o comportamento de cada indivíduo separadamente. "Fazer uso de outros métodos" e "confiar no parceiro" aparecem como autorregras, formuladas por esses jovens, que se tornam antecedentes fortemente estabelecidos nessa população para o não uso do preservativo.

Quanto à conversa com o parceiro sobre o uso do preservativo, observou-se que uma pequena parcela

relatou conversar sempre sobre o assunto. Martins et al. (2006) e Teixeira et al. (2006) observaram que as meninas apresentam mais dificuldade em negociar o uso do preservativo com o parceiro do que os meninos. Para Teixeira et al. (2006) essa dificuldade pode estar relacionada a uma imagem de promiscuidade, ou seja, se a menina precisa usar o preservativo é porque tem o hábito de ter muitos parceiros, o que a coloca num *status* social questionável. Estabelece-se, assim, uma nova regra para o não uso do preservativo.

A dificuldade em negociar o uso do preservativo surge como outro antecedente de grande influência para seu não uso. Frente à necessidade de usá-lo e negociar com o parceiro, a garota evita falar sobre o assunto, eliminando assim a chance de ser tida como promíscua. O que se observa é que são estabelecidas, por essa população, autorregras que nem sempre descrevem corretamente a situação. Banaco (2001) sugere que é preciso realizar uma análise mais acurada quando a regra não aponta uma contingência verdadeira. Nesses casos, a regra especifica um tipo muito particular de experiência que ocorre acidentalmente em um determinado período curto de tempo, explicitando uma contingência que não existe.

Quanto às consequências informadas pelos pais, observou-se que grande parte dos participantes relatou ter recebido deles alguma informação sobre preservativos, o que pode indicar que o diálogo sobre sexualidade, para a maioria, não constitui algo punitivo. Os participantes também apontaram que a mãe é o parente mais procurado para esclarecer dúvidas sobre sexualidade, dado que corrobora o estudo de Castro, Abramovay e Silva (2004), que, ao investigarem os aspectos familiares possivelmente influentes na prevenção, observaram que, em 10 das 14 cidades analisadas, a mãe é o parente que mais recomenda o uso do preservativo para seus filhos, incentiva a comprar e aconselha, além de fornecer meios para a compra.

Nesta pesquisa, quanto ao modo como os pais reagem quando os adolescentes iniciam uma conversa sobre sexualidade, a maioria relatou que eles não reagem de forma punitiva ao assunto. Dos 70 adolescentes que declararam que os pais encontraram preservativos entre seus pertences, a maior parte declarou que eles nada falaram ou que os chamaram para conversar, enquanto apenas quatro relataram brigas. Estes

dados podem indicar que os pais não estão fazendo uso de práticas parentais punitivas, o que por sua vez pode sugerir aceitação, apoio e incentivo (Weber & Cunha, 2006).

Quanto aos serviços de saúde, constatou-se que apenas uma pequena parcela dos participantes relatou procurá-los. Enquanto para o esclarecimento de dúvidas apenas 17% já procuraram serviços de saúde, para a obtenção de preservativos a procura foi de 28%. A farmácia aparece como o serviço mais citado pelos participantes, tanto para esclarecer dúvidas quanto para obter preservativos. Em segundo lugar, destaca-se a procura por clínica particular para obter informações e o posto de saúde para obter preservativos. A baixa taxa de procura por esses serviços pode indicar que os adolescentes não estejam se preparando para uma possível relação. Quando questionados sobre o motivo para não procurar tais serviços, a resposta mais descrita foi "não tenho interesse, não preciso ou não penso em ter relações no momento", o que poderia confirmar essa hipótese.

Serviços de saúde podem ainda representar contextos pouco reforçadores para o uso do preservativo por parte da amostra estudada. Um maior número de ambientes em que os jovens sejam reforçados a buscar informação e obter o preservativo (preferencialmente de modo gratuito) pode exercer grande influência naquelas consequências individuais que mantêm o não uso do preservativo.

Considerações Finais

Apesar de a população jovem vir apresentando cada vez melhor nível de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre o uso do preservativo, ainda é relativamente alto o número daqueles que não usam o preservativo masculino durante as relações sexuais, fazendo com que a prevalência de pessoas infectadas pelo vírus HIV nessa faixa etária continue aumentando.

Os resultados indicam que, ao se tratar o comportamento de usar o preservativo como um comportamento social complexo, é possível falar em uma macrocontingência em que o maior número de adolescentes que não usam o preservativo gera, cada vez mais, um maior número de casos de contaminação pelo vírus

HIV. O comportamento de cada jovem, reforçado individualmente, pode estar mantendo essa prática, por meio de algumas características que se repetem nessa população, como o baixo uso do preservativo em relações estáveis ou a dificuldade de se conversar com o parceiro sobre o assunto.

Tendo em vista essa situação, pode-se perguntar se é possível pensar em uma metacontingência para uso do preservativo por adolescentes, ou seja, que tipo de operantes deveria ser estabelecido para que se obtivesse como produto agregado a diminuição ou o fim dos casos de AIDS para essa população. Visto que o foco da presente pesquisa é a descrição de características de comportamento e possíveis variáveis articuladas com os repertórios comportamentais dos participantes, novas investigações serão necessárias para a obtenção de dados que respondam detalhadamente a esse aspecto específico da questão.

Para que as intervenções sejam as mais efetivas possíveis, elas devem envolver ações de políticas públicas que estabeleçam metacontingências claras, nas quais relações comportamentais individuais e entrelaçadas sejam de conhecimento de todos. Ações nesse sentido devem visar não apenas à transmissão de informação, mas também a melhorias no sistema de saúde e maior disponibilidade e acessibilidade ao preservativo. Devem incluir, também, um trabalho interdisciplinar e intersetorial, em que a ação de um setor (escola, por exemplo) esteja diretamente relacionada com os demais (posto de saúde, associação comunitária, prefeitura, assistência social, entre outros).

Referências

- Almeida, M. C. C., Aquino, E. M. L., Gaffikin, L., & Magnani, R. J. (2003). Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Revista de Saúde Pública*, 37(5) 566-575.
- Antunes, M. C. (2003). Modelo de redução de risco em AIDS: avaliação de um projeto de prevenção com jovens. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, et al. (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (Vol.11, pp.326-339). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Ayres, J. R. C. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.117-139). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Banaco, R. A. (2001). Auto-regras e patologia comportamental. In D. R. Zamignani (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (Vol.3, pp.80-88). Santo André, ESETec Editores Associados.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2012). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e AIDS da população brasileira de 15 a 64 anos de idade*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Boletim epidemiológico*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brigham, T. A., Donahoe, P., Gilbert, B. J., Thomas, N., Zemke, S., Koonce, D., et al. (2002). Psychology and AIDS education: reducing high-risk sexual behavior. *Behavior and Social Issues*, 12 (2), 10-18.
- Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília: Unesco.
- Dib, S. C. S. (2007). *Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto - SP*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Doreto, D. T. (2006). *Estudo do conhecimento de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de uma área de um programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto - SP*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Figueiredo, R., & Andalaft Neto, J. (2005). Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. *Revista da SOGIA-BR*, 6 (2), 1-11.
- Glenn, S. S. (1986). Metacontingencies in walden two. *Behavior Analysis and Social Action*, 5 (1-2), 2-8.
- Horn, P. A., & Brigham, T. A. (1996). A self-management approach to reducing aids risk in sexually active heterosexual college students. *Behavior and Social Issues*, 6 (1), 3-21.
- Malott, M., & Glenn, S. S. (2006). Targets of intervention in cultural and behavioral change. *Behavior and Social Issues*, 15 (1), 31-56.
- Manlove, J., Ikamullah, E., & Terry-Humen, E. (2008). Condom use and consistency among male adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health* Washington, 43 (4), 325-333.
- Martins, L. B. M., Costa-Paiva, L., Osis, M. J. D., Sousa, M. L., Pinto Neto, A. M., Tadini, V. M., et al. (2006). Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 40 (1), 57-64.
- Matthews, B. A., Shimoff, E., & Catania, A. C. (1987). Saying and doing: a contingency space analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20 (1), 69-74.
- Paiva, V., Venturini, G., França-Júnior, I., & Lopes, F. (2003). *Uso de preservativos: pesquisa nacional*. Recuperado em fevereiro 15, 2003, disponível em <<http://www.aids.gov.br>>.
- Pinto, T. C. R. (2009). Vulnerabilidade, HIV e aids na perspectiva da educação preventiva. In T. C. R. Pinto (Org.), *Educação preventiva: teoria e prática*. São Paulo: Editora Instituto José Luís e Rosa Sundermann.
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Fontes. (Originalmente publicado em 1953).
- Teixeira, A. M. F. B., Knauth, D. R., Fachel, J. M. G., & Leal, A. F. (2006). Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (7), 1385-1396.
- Weber, L. N. D., & Cunha, J. M. (2006). Qualidade de interação familiar: uma análise da percepção de adolescentes sobre os conflitos em suas famílias. In H. J. Guilhard & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (Vol.18, Cap.3, pp.41-54). Santo André: ESETec Editores Associados.
- World Health Organization. (2010). Library cataloguing-in-publication data. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Retrieved on August 21, 2011, from <http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm>.

Recebido em: 1/6/2012
 Versão final em: 26/6/2012
 Aprovado em: 13/7/2012

Adaptação transcultural da *Dementia Management Strategies Scale* ao português brasileiro

Transcultural adaptation of the Dementia Management Strategies Scale to Brazilian Portuguese

Marília da Nova **CRUZ**¹
Amer Cavalheiro **HAMDAN**¹
Rochele Paz **FONSECA**²

Resumo

O presente estudo tem por objetivo apresentar a adaptação transcultural da *Dementia Management Strategies Scale* ao português brasileiro. Essa escala foi desenvolvida para verificar a frequência do uso de três tipos de estratégias de gerenciamento da demência, utilizadas por familiares cuidadores de idosos: crítica, gerenciamento ativo e encorajamento. Participaram do processo de adaptação 3 tradutores, 100 juízes não especialistas, 5 juízes especialistas e 15 cuidadores. Os procedimentos utilizados foram duas traduções independentes, elaboração de uma versão síntese das duas traduções, avaliação do instrumento pelos juízes e, por fim, a condução de estudo piloto com 15 cuidadores de idosos com demência do tipo Alzheimer. Após as adaptações realizadas em todas as etapas do processo de adaptação transcultural, constatou-se equivalência satisfatória entre as versões.

Unitermos: Cuidadores. Demência. Testes psicológicos.

Abstract

The aim of the present study is to present the transcultural adaptation of the Dementia Management Strategies Scale to the Brazilian Portuguese language. This scale was developed to verify the frequency of use of three types of management strategies in dementia, by family caregivers of elderly with this disorder. It is divided into three factors: critical, active management and encouragement. There were 3 translators, 100 non-specialist judges, 5 expert judges and 15 caregivers who participated in the pilot study. The procedures conducted were: two independent translations, elaboration of a synthetic version, evaluation of the instrument by 100 non-specialist judges and by 5 specialist judges and, finally, a pilot study conducted with 15 caregivers of elderly patients with Alzheimer's Disease. After the adaptations were made in all stages of the process of the transcultural adaptation, the equivalence between the two versions was found to be satisfactory.

Uniterms: Caregivers. Dementia. Psychological tests.

▼▼▼▼▼

¹ Psicóloga. Paraná, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia. Praça Santos Andrade, 50, 2º andar, Sala 217, 80060-246, Curitiba, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.C. HAMDAN. E-mail: <achamdan@ufpr.br>.

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

Artigo elaborado a partir da dissertação de M.N. CRUZ, intitulada "Adaptação e validação da escala de estratégias de gerenciamento da demência". Universidade Federal do Paraná, 2011.

Com o aumento da população idosa, ocorre um aumento das doenças crônicas, como as demências. Estima-se que a prevalência geral de demência em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos na América Latina é de 7,1% (Nitrini et al., 2009).

A maior parte dos cuidados prestados aos portadores da doença de Alzheimer é realizada por familiares próximos (Haley, 1997). A sobrecarga dos cuidadores familiares de pacientes com demência vem sendo frequentemente investigada na literatura, e diversas teorias são apresentadas para descrevê-la e explicá-la. As variáveis do paciente, do cuidador e do contexto do cuidado são frequentemente associadas à sobrecarga dos cuidadores. Mohamed, Rosenbeck, Lyketos e Schneider (2010) apontam as variáveis do paciente como fatores preditores de sobrecarga e depressão dos cuidadores, especialmente a relação entre a presença de distúrbios de comportamento, a menor capacidade funcional do paciente e as duas variáveis em questão. Mougias, Politis, Lyketos e Mavreas (2010) constataram correlação positiva entre o maior comprometimento cognitivo do paciente e maior dependência funcional e a sobrecarga do cuidador. Cuidadores mais satisfeitos com a relação pré-mórbida entre ele e o paciente com demência apresentam menor sobrecarga (Steadman, Tremont & Davis, 2007), assim como cuidadores do sexo masculino (Takano & Arai, 2005).

Os fatores moderadores da sobrecarga do cuidador também vêm sendo investigados nos estudos. O *coping* e o suporte social são considerados os principais moderadores de *stress* do cuidador.

Coping, segundo a conceituação original de Folkman e Lazarus (1980), é um processo que se dá entre o indivíduo e o ambiente, o qual tem como função a administração da situação estressora, exigindo esforço do indivíduo para administrar as demandas externas ou internas que surgem de sua interação com o ambiente. Nesse sentido, o *coping* pode ser compreendido como mediador entre um estressor e o resultado desse estressor.

Segundo a teoria de Folkman e Lazarus (1980), as estratégias de *coping* podem ser classificadas em focadas na emoção e focadas no problema. As estratégias focadas na emoção referem-se aos esforços para regular o estado emocional do indivíduo, dirigindo-se ao nível somático da tensão emocional. Já as estratégias focadas

no problema constituem esforços para atuar na situação que originou o *stress*, de modo a tentar modificá-la. Segundo Lazarus e Folkman (1984), qualquer tentativa de administrar o estressor pode ser considerada uma estratégia de *coping*.

Diversos estudos sobre cuidadores utilizam o modelo de teoria de *coping* proposto por Lazarus e Folkman (1984). Nesses estudos, alguns apontam que a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema estão associadas a menor sobrecarga do cuidador (Di Mattei et al., 2008; Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari & Sourtzi, 2007; Yamada, Hagihara & Nobutomo, 2008), são utilizadas com maior frequência por cuidadores do sexo masculino e estão associadas a maiores níveis de satisfação dos cuidadores (Kristensson & Hallberg, 2007). Por outro lado, em alguns estudos, o uso de estratégias focadas na emoção está associado a maior sobrecarga do cuidador (Di Mattei et al., 2008; Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari & Sourtzi 2007), presença de sintomas depressivos nos cuidadores (Powers, Gallagher-Thompson & Kraemer, 2002) e presença de mais distúrbios de comportamento no idoso com demência (Mausbach et al., 2006).

Apesar de a maioria dos estudos apontarem a estratégia focada no problema como sendo a mais favorável, alguns trabalhos encontraram o resultado oposto, como o estudo longitudinal realizado por Cooper, Katona, Orrell e Livingston (2008), no qual foi encontrada menor morbidade psicológica em cuidadores que utilizavam as estratégias focadas na emoção, e maiores níveis de morbidade naqueles que utilizavam estratégias focadas no problema. Outro estudo apontou maior sobrecarga em cuidadores que utilizavam as estratégias focadas no problema (Parks & Pilisuk, 1991) e, em outro, não foi encontrada nenhuma relação entre sobrecarga e a utilização de estratégias focadas no problema (Borden & Berlin, 1990).

A falta de um consenso entre os estudos pode ser atribuída à falta de especificidade contextual dos instrumentos utilizados para avaliar o *coping* do cuidador (Hinrichsen & Niederehe, 1994; Williamson & Shultz, 1993). Um estudo de revisão crítica da literatura sobre *coping* e cuidadores de pacientes com quadros demenciais investigou 16 estudos acerca do tema, e concluiu que somente seis deles utilizaram instrumentos específicos para cuidadores para avaliar as estratégias de

coping em situações de demência (Kneebone & Martin, 2003). A partir dos resultados desse estudo de revisão, os autores recomendaram a utilização de instrumentos específicos para investigações com cuidadores de pacientes com demência.

Poucos estudos utilizam instrumentos específicos que foquem em estratégias de enfrentamento no cuidado diário com o paciente em quadro de demência (Vugt et al., 2005).

No estudo realizado por Brodaty (2007), foi estabelecido um consenso sobre instrumentos utilizados em pesquisas com cuidadores. O autor afirma que a sobrecarga do cuidador é um conceito multidimensional, pois envolve aspectos físicos, psicológicos, financeiros e sociais, sendo que para cada um desses quatro aspectos há instrumentos de medida recomendados para avaliar determinados construtos, sendo alguns instrumentos desenvolvidos especificamente para cuidadores, e outros, não. O autor menciona também os fatores que podem potencializar ou diminuir a sobrecarga do cuidador, como as estratégias de *coping*. Para avaliar o *coping* do cuidador, Brodaty (2007) recomenda quatro instrumentos: (1) *Health Specific Family Coping Index for Non-Institutional Care* (HSFCI), desenvolvido por Choi, Josten e Christensen (1983), para mensurar habilidade de *coping* na solução de problemas de saúde do paciente, no contexto físico e psicossocial; (2) *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale*, desenvolvida por McCubbin, Larsen e Olson (1985) para avaliar estratégias de solução de problemas utilizadas pela família em situações de dificuldade; (3) *Decision-Making Confidence and Skill*, desenvolvida por Brennan, Ripich e Moore (1991), para avaliar habilidades na tomada de decisões; (4) *Dementia Management Strategies Scale*, desenvolvida por Hinrichsen e Niederehe (1994) para avaliar diferentes estratégias de gerenciamento da demência, sendo este o único construído especialmente para cuidadores.

A *Dementia Management Strategies Scale* foi desenvolvida por Hinrichsen e Niederehe, (1994), com o objetivo de avaliar diferentes estratégias de gerenciamento da demência. A escala é composta por 28 itens e dividida em três fatores: encorajamento, gerenciamento ativo e crítica. Os fatores referem-se a três tipos de estratégias que um cuidador de um idoso demenciado pode utilizar nos cuidados para com o

paciente. A proposta original dessa escala foi desenvolvida por Scott, Wiegand e Niederehe (1984) no *Texas Research Institute of Mental Sciences* (TRIMS), tendo em vista a carência e a necessidade de instrumentos específicos para avaliar estratégias de enfrentamento da demência. Pesquisadores do TRIMS constataram que as escalas de *coping* utilizadas em pesquisas com cuidadores não possuíam especificidade contextual suficiente para mensurar padrões cognitivos e comportamentais de interação entre cuidadores e pacientes demenciados. Para tanto, os autores desenvolveram 34 itens para avaliar diferentes estratégias de gerenciamento da demência.

Os itens foram construídos com base na literatura acerca do tema, na prática clínica dos pesquisadores e, ainda, por meio de estudos piloto com familiares de idosos com quadros demenciais. Inicialmente, os itens possuíam seis domínios: Coerção; Esquiva de conflitos; Suporte emocional; Estimulação; Estruturação ambiental e Conflito. Após análises, os autores dividiram os itens em três subescalas: Estimulação/Suporte; Autoritarismo; Prevenção de Conflitos.

Posteriormente, Hinrichsen e Niederehe (1994) reanalisaram o instrumento através de uma pesquisa com uma amostra composta por 152 cuidadores informais de pacientes com demência, utilizando a análise fatorial como um dos métodos de análise de dados. A partir dos resultados dessa análise, seis itens foram excluídos, segundo os critérios estabelecidos de que aqueles com cargas fatoriais abaixo de 0,40 seriam eliminados. Três fatores emergiram a partir da análise de Hinrichsen e Niederehe (1994): Crítica (alfa de Cronbach: 0,85); Encorajamento (Alfa de Cronbach: 0,80); e Gerenciamento Ativo (alfa de Cronbach: 0,77). As estratégias de *crítica* referem-se a atitudes autoritárias do cuidador para com o idoso; as de *encorajamento* referem-se a esforços do cuidador para fazer com que o paciente veja o lado bom da vida; e as estratégias de *gerenciamento ativo* envolvem atitudes de proteção para com o paciente. Essa versão de 28 itens, proposta por Hinrichsen e Niederehe (1994) é a versão utilizada em pesquisas que procuram avaliar estratégias de gerenciamento da demência.

Embora haja instrumentos internacionais cada vez mais específicos para a avaliação das conseqüências biopsicossociais para cuidadores de idosos com demência, no Brasil não parece haver nenhum instrumento

específico disponível para avaliar estratégias de enfrentamento do cuidador de paciente em quadro demencial. Tendo em vista o aumento da população idosa e, conseqüentemente, da prevalência de demência, há necessidade de construção e/ou adaptação transcultural de instrumentos para avaliar estratégias de enfrentamento da demência no contexto brasileiro. Esse tipo de instrumento pode contribuir para o avanço nas pesquisas da área, uma vez que possibilita estabelecer correlações entre estratégias de gerenciamento utilizadas pelos familiares de pacientes com demência e outras variáveis do cuidador, assim como variáveis do paciente e do contexto do cuidado. No contexto da prática clínica, esse tipo de instrumento pode ser de grande valia para a avaliação de estratégias de enfrentamento utilizadas com maior frequência pelos familiares de pacientes com quadros demenciais, o que permitirá, a partir desta avaliação inicial, sugerir mudanças de comportamento e programar estratégias mais eficazes, visando à melhor qualidade de vida do cuidador e do paciente com demência. Assim sendo, esta pesquisa tem por objetivo apresentar o processo de adaptação da *Dementia Management Strategies Scale* (Hinrichsen & Niedehe, 1994) ao Português Brasileiro.

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 123 participantes. Mais especificamente, fizeram parte da amostra, conforme a etapa de adaptação: 3 tradutores; 100 juízes não especialistas, selecionados por conveniência e subdivididos em seis grupos, de acordo com a faixa etária e escolaridade; 5 juízes especialistas; e 15 cuidadores frequentadores de um programa de atenção aos familiares de pacientes com doença de Alzheimer no município de Curitiba (PR) para o estudo piloto. Foram incluídos cuidadores primários e informais de idosos com diagnóstico médico de Doença de Alzheimer Provável, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os cuidadores de pacientes em processo de diagnóstico, de pacientes com histórico de alcoolismo ou abuso de substâncias e de pacientes com idade inferior a 60 anos.

Instrumentos

a) Questionário de informações: para avaliar dados sociodemográficos do cuidador e do paciente, características do cuidador, do paciente e do contexto do cuidado.

b) *Dementia Management Strategies Scale*: a escala, composta por 28 itens, propõe-se a avaliar a frequência de três tipos de estratégias de gerenciamento da demência, sendo composta por 3 fatores (3 subescalas): 1- Encorajamento, composto por oito itens (Itens: 4- 5- 7- 8- 14- 16- 19- 23). Exemplo: Item 16: Eu tentei auxiliar meu parente idoso a ver o lado bom das coisas); 2- Gerenciamento ativo, composto por nove itens (Itens: 2- 3- 6- 9- 11- 15- 20- 27- 28). Exemplo: Item 3: Eu mantive um olhar atento no que meu parente idoso estava fazendo, a fim de que pudesse resolver quaisquer situações que se tornassem problemáticas); 3- Crítica, composto por onze itens (Itens: 1- 10- 12- 13- 17- 18- 21- 22- 24- 25- 26). Exemplo: Item 1: Eu culpei meu parente idoso por ter criado dificuldades). A pontuação pode variar de 1 a 5 para cada item, sendo: 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Algumas vezes; 4- Frequentemente; 5- A maioria das vezes. Cada subescala deve ser somada separadamente.

Procedimentos

Primeiramente, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, CAEE nº 0042.091.085-09, em 29 de agosto de 2009, tendo todos os participantes assinado o TCLE antes de sua inclusão na amostra.

Após autorização dos autores da escala original para adaptação transcultural ao Brasil, o estudo teve início, obedecendo às etapas abaixo descritas.

Etapa 1: Tradução do instrumento. Consistiu em duas traduções do instrumento original (em inglês) para o Português Brasileiro, realizadas de forma independente.

Etapa 2: Estabelecimento de uma versão síntese do instrumento. Consistiu na elaboração de uma versão síntese das duas traduções.

Etapa 3: Análise de juízes não especialistas. A versão síntese foi aplicada em 100 juízes não espe-

cialistas, para verificar o grau de compreensibilidade do instrumento em pessoas com diferentes idades e escolaridades, para realizar a adequação semântica do instrumento. Os juízes foram divididos em seis grupos: grupo 1, composto por 20 participantes de 18-35 anos, com 2 a 4 anos de escolaridade; grupo 2, composto por 20 participantes de 18-35 anos, com mais de 8 anos de escolaridade; grupo 3, composto por 20 participantes de 40-55 anos, com 2 a 4 anos de escolaridade; grupo 4, composto por 20 participantes de 40-55 anos, com mais de 8 anos de escolaridade; grupo 5, composto por 20 participantes de 60-75 anos, com 2 a 4 anos de escolaridade; grupo 6, composto por 20 participantes de 60-75 anos, com mais de 8 anos de escolaridade. Os locais de recrutamento dos sujeitos foram escolas de ensino supletivo, universidades e centros de convivência para idosos. Antes de responder à pesquisa, o participante foi informado sobre os objetivos e, aceitando participar do estudo, assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes avaliaram o grau de compreensão dos itens do instrumento assinalando a seguinte escala:

(Não é possível compreender / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
1 2 3 4 5
É possível compreender)

Questões que julgassem de difícil compreensão, os participantes poderiam sugerir alterações, por escrito.

Etapa 4: Análise de dados da etapa 3. Nessa etapa, foram realizadas análises estatísticas dos resultados apresentados na etapa anterior, através do teste de correlação de Pearson, do teste Kruskal-Wallis e do teste Mann-Whitney. O Kruskal-Wallis foi aplicado para verificar questões que apresentaram diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). Para verificar quais grupos apresentaram a diferença estatística apontada pelo teste Kruskal-Wallis, foi aplicado o teste Mann-Whitney.

Etapa 5: Avaliação do instrumento por juízes especialistas. Após as reformulações realizadas na etapa anterior, cinco profissionais, na condição de juízes, fizeram a avaliação do instrumento quanto à pertinência e formulação dos itens, possibilitando a verificação de evidência de validade de conteúdo da escala. A amostra de juízes foi composta por um médico geriatra, uma psicóloga gerontóloga, uma psicóloga coordenadora de grupos de cuidadores de idosos com demência e por dois neuropsicólogos. Os juízes receberam o instru-

mento já com as reformulações realizadas na etapa anterior, assim como informações sobre a construção da escala e sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa. Os juízes deram seu parecer sobre a pertinência de cada item do instrumento, respondendo se concordavam ou não com o item e fizeram as observações que julgaram necessárias.

Etapa 6: Análise de dados da etapa 5. Os itens que apresentaram concordância abaixo de 80% entre os juízes foram adaptados, seguindo sugestões dadas por eles. Para verificar a concordância interavaliadores, foi estudado o índice Kappa: valores inferiores a 0,40 indicam concordância fraca, entre 0,40 e 0,75 indicam concordância regular e acima de 0,75 indicam concordância excelente.

Etapa 7: Estudo piloto. Após as adaptações realizadas nas etapas anteriores, foi conduzido um estudo piloto com a aplicação no contexto real do instrumento como um todo em sua versão semifinal, com 15 cuidadores de idosos com demência do tipo Alzheimer. Esse estudo piloto visou à verificação da compreensão semântica da instrução inicial e dos 28 itens da Escala de Estratégias de Gerenciamento da Demência (EEGD), assim como a uma estimativa do tempo de aplicação. Após o cuidador ter aceitado participar do estudo e assinado o TCLE, realizou-se a aplicação da escala e do protocolo de coleta de dados. Na aplicação da EEGD, a pesquisadora, antes de perguntar a frequência com que o cuidador utilizava a estratégia, pedia que ele desse um exemplo do possível uso de determinada estratégia, visando verificar a compreensão dos itens do instrumento.

Resultados

A partir dos resultados da análise de juízes não especialistas, foram adaptados sete itens da versão síntese da EEGD. Três itens foram adaptados por apresentarem correlação fraca ($p < 0,5$) com a pontuação total (Chan, 2003): questão 12 ($r=0,43$), questão 22 ($r=0,28$) e questão 24 ($r=0,24$). O teste Kruskal-Wallis revelou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) de compreensão entre os diferentes grupos de juízes não especialistas em quatro itens. Mediante os resultados do teste Mann-Whitney, constataram-se diferenças significativas de compreensão ($p < 0,05$) entre Grupo 1 e Grupo

6 nas questões 8, 17, 23 e 26; entre Grupo 3 e Grupo 6 na questão 8; entre Grupo 1 e Grupo 3 na questão 23; e entre Grupo 1 e Grupo 2 na questão 26. As questões foram adaptadas através da análise qualitativa das sugestões dos juízes não especialistas, com o auxílio, quando necessário, dos autores do instrumento original (Quadro 1).

Através dos resultados da análise de juízes especialistas, foram adaptadas as questões 10 e 14, que apresentaram concordância entre os juízes inferior a 80%. Após a adaptação, as duas questões foram submetidas novamente à análise dos cinco juízes, que concor-

daram com as alterações propostas, apresentando 100% de concordância. O acordo interjuízes foi analisado pelo teste Kappa, obtendo o índice de 0,889 ($p < 0,001$), indicativo de concordância excelente.

Os participantes do estudo piloto ($n=15$) eram em sua maioria do sexo feminino ($n=11$), casados ($n=10$), cônjuges ($n=7$) e filhos(as) dos idosos ($n=6$). Os participantes cuidavam do idoso com demência, em média, há 44 meses ($DP=4,6$), sendo que a maior parte da amostra despendia mais do que 15 horas diárias nesses cuidados ($n=8$). A partir dos resultados do estudo piloto, constatou-se que os cuidadores não demons-

Quadro 1. Adaptação dos itens no processo de adaptação transcultural da *Dementia Management Strategies Scale*.

Item original	Tradução	Adaptação	Etapa da qual resultou a adaptação
8) <i>I encouraged my older relative to keep up with friends, to visit them by him/herself</i>	Eu encorajei meu parente idoso a manter contato com os amigos e a visitá-los sozinho	Eu incentivei meu parente idoso a manter contato com amigos e a visitá-los sozinho	Análise de Juízes não especialistas
10) <i>I asked my relative to explain why he/she was doing something, to draw his/her attention to his/her mistakes</i>	Eu pedi para meu parente idoso explicar por que ele estava fazendo algo, com o propósito de chamar sua atenção para seus erros	Eu pedi para meu parente idoso explicar por que ele estava fazendo algo, com o propósito de chamar a atenção dele para seus próprios erros	Análise de Juízes especialistas
12) <i>I was firm with my older relative, and insisted that he/she live up to certain expectation I have for him/her</i>	Fui firme com meu parente idoso e insisti que ele atendesse certas expectativas que tenho para com ele	Fui firme com meu parente idoso e insisti para que ele fizesse o que eu espero dele	Análise de Juízes não especialistas
14) <i>I encouraged my relative to adopt a fighting, toward his/her disability, and to do as much as possible for him/herself</i>	Eu encorajei meu parente idoso a tomar uma atitude de luta contra suas debilidades, e fazer o máximo por si mesmo	Eu incentivei meu parente idoso a lutar contra suas limitações, e fazer o máximo por si mesmo	Análise de Juízes especialistas
17) <i>I threatened my relative with desirable consequences if he/she did not cooperate</i>	Eu ameacei meu parente idoso com consequências desagradáveis se ele não cooperasse	Eu alertei meu parente idoso sobre as possíveis consequências desagradáveis que ele enfrentaria caso não cooperasse	Análise de Juízes não especialistas
22) <i>I left the situation for a while when relating to my older relative got too difficult</i>	Eu me ausentei da situação em alguns momentos quando me relacionar com meu parente idoso se tornou difícil demais	Eu me ausentei da situação em alguns momentos quando o relacionamento com meu parente idoso ficou muito difícil	Análise de Juízes não especialistas
23) <i>I tried to reason with my older relative</i>	Eu tentei argumentar com meu parente idoso	Eu tentei dialogar com meu parente idoso, a fim de convencê-lo a fazer algo	Análise de Juízes não especialistas
24) <i>I told my relative to stop doing things that caused worry because of what it did to me (or to other family members)</i>	Eu disse a meu parente idoso para parar de fazer coisas que causam preocupação devido ao que fazem para mim (ou outro membro da família)	Eu disse a meu parente idoso para parar de fazer coisas para mim ou para outros membros da família, pois estas coisas nos causam preocupação	Análise de Juízes não especialistas
26) <i>I tried to communicate my older relative how concerned or worried I was about him/her</i>	Eu tentei comunicar a meu parente idoso o quanto preocupado ou incomodado eu estava com ele	Eu tentei dizer a meu parente idoso o quanto eu estava preocupado ou incomodado com ele	Análise de Juízes não especialistas

traram dificuldades na compreensão dos itens do instrumento, o que pôde ser observado através das citações de exemplos de comportamentos que representavam a estratégia de gerenciamento em questão. Por exemplo, no item 2 (*Eu tentei organizar situações que pudessem estimular mentalmente ou emocionalmente meu parente idoso*), alguns dos exemplos de estratégias foram: "Posso levá-lo à musicoterapia"; "Incentivo a ler jornais". O tempo estimado de aplicação do instrumento foi, em média, de 15 minutos.

Discussão

A adaptação de instrumentos elaborados em outra cultura e idioma não deve se ater à simples tradução do original, ou somente à técnica de *back-translation*. A tradução do teste é apenas uma das etapas do processo de adaptação, tendo em vista que a tradução literal não leva em consideração as diferenças culturais (Hambleton & Patsula, 1998). Ainda não há consenso na literatura sobre qual a melhor maneira de se realizar uma adaptação transcultural, uma vez que pouca pesquisa vem sendo feita nesse campo para determinar o que é imprescindível nesse processo (Gillemin, Bombardier & Beraton, 1993). Entretanto, há algum tempo pesquisadores de diversas áreas temáticas vêm sugerindo que a adequação semântica também faça parte desse processo, na medida em que seu papel é tornar o instrumento compreensível aos membros da população à qual se destina (Reichenheim & Moraes, 2007). Nascimento e Figueiredo (2002) enfatizam também a importância de um processo de adaptação transcultural ser baseado em investigações empíricas.

Weeks, Swerissen e Belfrage (2007) destacam a importância de verificar a clareza do instrumento para que se possa realizar a adaptação dos itens mal compreendidos. Diante disso, neste estudo, além das traduções independentes para o português e síntese delas, optou-se por inserir a etapa de análise de juízes não especialistas, a qual foi extremamente importante, já que através dela foi possível mensurar o grau de compreensão dos itens por sujeitos com diferentes idades e escolaridades e fazer as adequações semânticas necessárias. Com base nos resultados dessa etapa, foram adaptadas as questões que apresentavam dificuldade de compreensão.

No processo de adaptação dos itens, foi essencial a troca de informações com os autores da *Dementia Management Strategies Scale*. A importância do contato com os autores do instrumento a ser adaptado foi destacada por Fonseca, Parente, Côté e Joannette (2007) no estudo de adaptação da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação (Bateria MAC) ao Português Brasileiro, e muito enfatizado por Biaggio (1980). Nesse sentido, o contato com os autores da escala foi fundamental, como exemplo na adaptação do item 23 "*I tried to reason with my older relative*", o qual na versão síntese foi traduzido como "*Eu tentei argumentar com meu parente idoso*". No processo de adaptação do item, foi discutida com os autores a possibilidade da substituição da palavra *argumentar* por *dialogar*. Os autores concordaram, mas sugeriram acrescentar algo que desse o sentido de persuasão, explicando que a ideia central do item seria o cuidador persuadir o paciente a fazer alguma coisa. Dessa forma, o item foi adaptado para "*Eu tentei dialogar com meu parente idoso, a fim de convencê-lo a fazer algo*".

As adaptações, realizadas através dos resultados da análise de juízes não especialistas, permitem que a EEGD seja um instrumento de fácil compreensão por pessoas com diferentes idades e escolaridades.

Outro ponto a ser discutido é que, além da adaptação semântica, a análise por juízes especialistas também contribuiu para a busca de evidências de validade de conteúdo, pois a apreciação de um perito permite verificar se o teste efetivamente mensura aquilo a que se propõe (Mitrushina, Boone, Razani & D'Elia, 2005). A tarefa dos especialistas consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao construto em questão. Uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes pode servir de critério de decisão sobre a pertinência do item quanto ao construto a que se refere (Pasquali, 1998). Esse parâmetro foi obtido, haja vista o índice de concordância excelente entre os cinco juízes especialistas ($Kappa\ 0,889, p < 0,001$).

Em relação ao estudo piloto, embora a amostra seja relativamente reduzida, ela demonstrou ser representativa, já que suas características são semelhantes às daquelas da amostra do estudo original da EEGD, no que se refere aos dados sociodemográficos, grau de parentesco com o idoso e tempo médio de cuidado. Por meio do estudo piloto, foi possível verificar que a Escala

constituiu um instrumento de fácil compreensão para a amostra, o que pôde ser verificado pelos exemplos de estratégias citadas pelos cuidadores.

Este trabalho é relevante porque possibilitou adaptar ao contexto brasileiro uma escala específica para avaliar diferentes formas de enfrentamento que podem ser utilizadas pelos cuidadores e familiares dos idosos demenciados. A EEGD pode ser uma ferramenta útil no processo de avaliação e orientação de cuidadores de idosos demenciados, assim como pode ser um instrumento complementar nos estudos nacionais sobre o tema. Entretanto, destaca-se como limitação não ter sido utilizado o procedimento de *back-translation*. Como perspectivas futuras para o instrumento, recomenda-se examinar empiricamente, através de análise fatorial dos 28 itens, a ocorrência dos mesmos fatores propostos por Hinrichsen e Niedehe (1994), assim como verificar a eventual ocorrência de fatores relacionados às estratégias de *coping* propostas por Lazarus e Folkman (1984), sejam focadas na emoção ou no problema. Há relevância na busca de parâmetros psicométricos da EEGD, como evidências de fidedignidade, validade de construto e validade de critério deste instrumento.

Referências

- Biaggio, A. M. B. (1980). Desenvolvimento da forma infantil em português do Inventário de ansiedade traço-estado de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 32 (3), 106-118.
- Borden, W., & Berlin, S. (1990). Gender, coping, and psychological wellbeing in spouses of older adults with chronic dementia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60 (4), 603-610.
- Brennan, P. F., Ripich, S., & Moore, S. M. (1991). The use of home-based computers to support persons living with AIDS/ARC. *Journal of Community Health Nursing*, 8 (1), 3-14.
- Brodsky, H. (2007). Meaning and measurement of caregiver outcomes. *International Psychogeriatrics*, 19 (3), 363-381.
- Chan, Y. H. (2003). Bioestatistics 104: correlational analysis. *Singapore Medical Journal*, 44 (12), 614-619.
- Choi, T., Josten, L., & Christensen, M. L. (1983). Health-specific family coping index for noninstitutional care. *American Journal of Public Health*, 73 (11), 1275-1277.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23 (9), 929-936.
- Di Mattei, V. E., Prunas, A., Novella, L., Marcone, A., Cappa, S. F., & Sarno, L. (2008). The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Science*, 29 (6), 383-389.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Fonseca, R. P., Parente, M. A. M. P., Côté, H., & Joannette, Y. (2007). Processo de adaptação da bateria Montreal de avaliação da comunicação - bateria MAC - ao português brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 259-267.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46 (12), 1417-1432.
- Haley, W. (1997). The family caregiver's role in Alzheimer's disease. *Neurology*, 48 (5 Suppl. 6), 25-29.
- Hambleton, R. K., & Patsula, L. (1998). Adapting tests for use in multiple languages and cultures. *Social Indicators Research*, 45 (19), 153-171.
- Hinrichsen, G. A., & Niedehe, G. (1994). Dementia management strategies and adjustment of family members of older patients. *The Gerontologist*, 34 (1), 95-102.
- Kneebone, I. I., & Martin, P. R. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British Journal of Health Psychological*, 8 (1), 1-17.
- Kristensson, E. A., & Hallber, I. R. (2007). The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (5), 832-844.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Mausbach, B. T., Aschbacher, K., Patterson, T. L., Ancoli-Israel, S., von Kanel, R., Dimsdale, J. E., et al. (2006). Avoidant coping partially mediates the relationship between patient problem behaviors and depressive symptoms in spousal Alzheimer caregivers. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (4), 299-306.
- McCubbin, H. I., Larsen, A., & Olson, D. H. (1985). Family crisis oriented personal evaluation scales (F-COPES). In D. H. Olson (Ed.), *Family inventories: inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul: University of Minnesota Press.
- Mitrushina, M., Boone, K., Razani, J., & D'Elia, L. (2005). Use of methodological concepts in neuropsychology practice. In M. Mitrushina, K. Boone, J. Razani & L. D'Elia. *Handbook of normative data for neuropsychological assessment*. Oxford: Oxford University Press.
- Mohamed, S., Rosenbeck, R., Lyketsos, C. G., & Schneider, L. S. (2010). Caregiver burden in Alzheimer disease: cross-sectional and longitudinal patient correlates. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (10), 917-927.
- Mougias, A., Politis, A., Lyketsos, C. G., & Mavreas, V. (2010). Quality of life in dementia patients in Athens, Greece: predictive factors and role of caregiver-related factors. *International Psychogeriatrics*, 23 (3), 1-9.
- Nascimento, E., & Figueiredo, V. L. M. (2002). WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3), 606-612.

- Nitrini, R., Bottino, C. M. C., Alabala, C., Capunay, N. S. C., Ketzoian, C., Llibre Rodriguez, J. J., et al. (2009). Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. *International Psychogeriatric*, 21, 622-630.
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (3), 446-457.
- Parks, S. H., & Pilisuk, M. (1991). Caregiver burden: gender and the psychological costs of caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (4), 501-509.
- Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (5), 206-213.
- Powers, D. V., Gallagher-Thompson, D., & Kraemer, H. C. (2002). A longitudinal examination of coping and depression in Alzheimer's caregivers. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences*, 57B, 205-211.
- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41 (4), 665-73.
- Scott, J., Wiegand, C., & Niederehe, C. (1984). Measuring behavioral problems and dimensions of family caregiving in senile dementia. In *37th Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America*, San Antonio, Texas.
- Steadman, P. L., Tremont, G., & Davis, J. D. (2007). Premorbid relationship satisfaction and caregiver burden in dementia caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 20 (2), 115-119.
- Takano, M., & Arai, H. (2005). Gender difference and caregivers' burden in early-onset Alzheimer's Disease. *Psychogeriatrics*, 5 (3), 73-77.
- Vugt, M. E., Stevens, F., Aalten, P., Lousberg, R., Jaspers, N., & Verhey, F. R. J. (2005). A prospective study of the effects of behavioral symptoms on the institutionalization of patients with dementia. *International Psychogeriatrics*, 17 (4), 577-589.
- Weeks, A., Swerissen, H., & Belfrage, J. (2007). Issues, challenges and solutions in translating study instruments. *Evaluation Review*, 31 (2), 153-165.
- Williamson, G. M., & Shultz, R. (1993). Coping with specific stressors in Alzheimer's disease caregiving. *The Gerontologist*, 33 (6), 747-755.
- Yamada, M., Hagihara, A., & Nobutomo, K. (2008). Coping strategies, care, manager support and mental health outcome among Japanese family. *Health & Social Care in the Community*, 16 (4), 400-409.

Recebido em: 23/2/2011
 Versão final em: 22/3/2012
 Aprovado em: 25/4/2012

Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida

Impact of dysthymic disorder chronicity on quality of life

Mara Rúbia de Camargo Alves **ORSINI**¹

Cecília Rodrigues **RIBEIRO**¹

Resumo

A distímia diferencia-se da depressão por sua cronicidade e menor severidade sintomatológica. A cronicidade acarreta sérios prejuízos na rotina dos pacientes, atividades laborais, relacionamentos sociais e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi explorar o impacto do transtorno distímico na qualidade de vida dos pacientes. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com 24 pacientes distímicos, sendo os dados analisados pelo *software* Alceste. Neste artigo, discutiu-se a classe sobre o Tratamento da Distímia e Qualidade de Vida. Observou-se um ciclo de tristeza que interfere no dia a dia, acarretando insatisfação e frustração, retroalimentando a baixa autoestima, que induziria à continuidade dos sintomas, passando a fazer parte da experiência cotidiana do indivíduo e aparecendo, por fim, como um modo de ser. A partir desses dados, sugere-se que o transtorno possa ser interpretado por novos parâmetros, baseados na compreensão dessa sucessão de processos, que deveria ser o foco da intervenção com tais pacientes.

Unitermos: Cronicidade. Qualidade de vida. Transtorno distímico.

Abstract

Dysthymia is differentiated from depression by its chronicity and less symptomatic severity. Chronicity causes severe harm in the routine of patients, work activities, social relationships and quality of life. The aim of this study was to explore the impact of dysthymic disorder on patients' quality of life. A semi-structured interview was held with 24 dysthymic patients and the data were analyzed by the Alceste software. In this article, the lexical class in the Treatment of dysthymia and Quality of Life was discussed. There was a cycle: sadness that interferes with day-to-day life, causing frustration and dissatisfaction, with feedback to low self-esteem, which would lead to continuity of symptoms, becoming part of the individual's everyday experience, and finally, appearing to be a way of being. From these data, it is suggested that the disorder may be interpreted by new parameters, based on the understanding of this succession of processes, which should be the focus of intervention in these patients.

Uniterms: Chronicity. Quality of life. Dysthymic disorder.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, Laboratório de Avaliação, Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental e Personalidade. R. 235, Setor Universitário, 74605-050, Goiânia, GO, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.R.C.A. ORSINI E-mail: <mararubia.mr@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa de M.R.C.A. ORSINI, intitulado "Validade dos traços de personalidade neuroticismo e extroversão como critérios diagnósticos para o transtorno distímico". Edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008.

A palavra distímia, etimologicamente, significa “mal-humorado” (Cordás, Nardi, Moreno & Castel, 1997). Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, 1993), o transtorno distímico é caracterizado como uma depressão duradoura, que se dá de maneira insidiosa na adolescência e dura, às vezes, indefinidamente. Possui sintomatologia depressiva mais branda, de natureza crônica, com sintomas que persistem por mais de dois anos (Lima, 1999). Entretanto, a natureza precisa das diretrizes diagnósticas da distímia causa polêmica e, por isso, pesquisas atuais buscam novas formas de entender esse transtorno de alta prevalência e alta comorbidade com outros transtornos mentais, mais frequentemente com transtornos de humor.

O transtorno distímico diferencia-se do transtorno depressivo maior pela continuidade da sintomatologia depressiva, desde uma data muito remota, ou seja: o diagnóstico diferencial está centrado na cronicidade (B.J. Sadock & V.A. Sadock, 2007). Em contraposição, uma grande diferença entre esses dois transtornos reside no fato de que a distímia caracteriza-se como uma depressão mais subjetiva do que objetiva. Serretia et al. (1999), na pesquisa realizada com a maior amostra de distímicos (n=514), afirmam que os sintomas distímicos (chamados de “tristeza relatada”) são mais numerosos que os sinais, pois não há indícios de muitas alterações significativas nos componentes orgânicos (o estudo aponta para baixa predominância nos sintomas neurovegetativos). Contudo, a distímia e a depressão maior são entidades que têm forte relação entre si. Cordás et al. (1997) afirmam que depressão e distímia não são entidades mutuamente exclusivas: 42% dos pacientes distímicos têm depressão maior, e 28% dos pacientes com depressão maior também têm distímia. Esse fenômeno, chamado de “depressão-dupla”, do mesmo modo que outras variedades de estados do humor depressivo, compartilha os mesmos sintomas e responde a um tratamento farmacológico similar ao da distímia, apesar de cada um ter seu prognóstico específico (B.J. Sadock & V.A. Sadock, 2007)

Contudo, o prognóstico da distímia é muito reservado, pois, como a incidência do transtorno ocorre no começo da vida adulta, a probabilidade de ocorrência de outros transtornos é muito grande (Cordás et al., 1997). Os sinais da existência de um transtorno, no entanto,

não são aparentes, e o indivíduo apresenta-se de forma relativamente adaptada ao âmbito social. Porém, essa estabilidade no funcionamento social, segundo Spanemberg e Juruena (2004), é questionável. Isso porque os autores perceberam um investimento alto de energia nas atividades laborais e pouco no relacionamento interpessoal. Esses apontamentos marcam a característica essencial da distímia: os pacientes e familiares nem sempre percebem a existência de um transtorno e afirmam, veementemente, que esse é o estado cotidiano do sujeito. Os sintomas passam a fazer parte da constituição da experiência habitual do paciente.

Diversos estudos (Akiskal, 2001; Brieger & Marneros, 1997; Cordás et al., 1997; Spanemberg & Juruena, 2004) apontam que a sintomatologia depressiva e a personalidade têm uma relação próxima, e a característica clínica de cronicidade da distímia está fortemente correlacionada com dimensões da personalidade. Essa observação demarca a natureza do transtorno e o impacto que ele produz na vida do sujeito: em outros estados depressivos o prejuízo na qualidade de vida é menor. Em outras palavras, é essa estabilidade dos sintomas, ao longo do tempo, que faz com que o transtorno distímico acarrete sérios prejuízos na rotina dos pacientes, nas atividades e relacionamentos sociais e na qualidade de vida (Serretia et al., 1999).

Segundo Zortéa (2010), a ideia (já senso comum) de ‘qualidade de vida’ emergiu recentemente como um forte instrumento na avaliação do impacto das doenças crônicas. Ela assevera que a ocorrência de crises repetitivas de determinada doença leva à insegurança e acarreta atritos sociais que diminuem o nível de qualidade de vida.

Ainda não existe uma definição consensual para qualidade de vida. Trata-se de um conceito complexo, pois diz respeito à percepção da felicidade e da satisfação nas diversas áreas da vida (Kimura & Silva, 2009). Como os conceitos de felicidade e de satisfação são duas definições subjetivas e individuais, poder-se-ia dizer que definir qualidade de vida seria uma tarefa impossível. Todavia, o termo qualidade, em si, remete a um ou mais atributos e/ou condição de um objeto, delimitado por uma natureza negativa ou positiva (D.S.M.S. Araújo & C.G.S. Araújo, 2000). A qualidade, por exemplo, de um produto, de uma pessoa, de uma empresa etc. pode ser mensurável a partir de padrões. Consequentemente, o

termo qualidade de vida pode ser adotado tanto em medidas psicométricas como em instrumentos de avaliação, ou apenas como um constructo teórico, que será a abordagem do presente artigo.

O modelo psicológico de Hunt, McEwen e McKenna (1985) estabelece uma definição de qualidade de vida e desenvolve uma escala para sua avaliação na depressão. O impacto que a doença e o tratamento têm na qualidade de vida do indivíduo são mensuráveis a partir de uma interpretação subjetiva de bem-estar, levando em consideração a importância atribuída pelo sujeito aos diferentes aspectos da vida (Hunt et al., 1985). Novamente, assinalam-se as limitações metodológicas e conceituais entre a natureza objetiva e subjetiva implícadas no conceito, considerando-se que os dois aspectos são essenciais no âmbito psicológico.

Em resumo, qualidade de vida pode ser entendida como a satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para o indivíduo (Kimura & Silva, 2009), sejam elas relações sociais, atividades de lazer e laborais, espiritualidade e religião, crenças pessoais ou subjetividade emocional. Destarte, a qualidade de vida está em uma faixa positiva ou negativa, de acordo com a habilidade e a capacidade do sujeito em satisfazer suas necessidades (Lima & Fleck, 2009). Os aspectos consensuais na literatura específica, de acordo com o Grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) do Brasil, são de que qualidade de vida é uma medida variável no tempo e, sendo assim, é o sujeito o medidor das mudanças de seu nível. Portanto, a ausência ou a presença de sinais e sintomas não são mais indicativos da qualidade de vida (Lima & Fleck, 2009).

Partindo-se dessa premissa, o foco do tratamento atual da sintomatologia depressiva está voltando-se à percepção dos próprios pacientes em relação a sua saúde. Isto é, volta-se mais para o bem-estar dos indivíduos nos diferentes setores de sua vida. Da mesma forma, observa-se que o critério de avaliação de saúde não é mais focado em sintomatologia ou mesmo em morbimortalidade (Fleck et al., 2002). Ora, se a qualidade de vida pode ser percebida no âmbito do próprio paciente, esse conceito torna-se importantíssimo para compreender o funcionamento do transtorno e, assim, ampliar as possibilidades do tratamento psicológico.

Na realidade, percebe-se que a qualidade de vida e a síndrome depressiva estão associadas a outros parâ-

metros psicológicos, como autoestima, *coping*, dimensões e traços de personalidade, dentre outros. A própria definição sobre prejuízo na qualidade de vida não se distancia da descrição sintomática dos estados depressivos (Lima & Fleck, 2009).

Desse modo, estão entrelaçados os conceitos de distímia, personalidade e qualidade de vida: distímia é um estado permanente de depressão que, por sua vez, é a expressão negativa do afeto que, persistindo ao longo do tempo, interfere na satisfação ou insatisfação nas diferentes áreas da vida do indivíduo - qualidade de vida. Essa insatisfação continuada, por fim, reforçaria e retroalimentaria a frustração, a culpa e os sentimentos de baixa autoestima, que ajudariam a conduzir à cronicidade do transtorno.

Assim, o presente estudo objetiva explorar o impacto do transtorno distímico na qualidade de vida e procura entender a distímia nos parâmetros acima descritos. Partiu-se da análise lexical do discurso de pacientes diagnosticados como distímicos ou com depressão de longa data. A partir da análise desses dados, pretende-se entender como a presença da sintomatologia depressiva, ao longo do tempo, pode ser prejudicial à qualidade de vida, o que implica um prognóstico desfavorável e a perpetuação do transtorno. Este estudo justifica-se pela significância clínica dos sintomas distímicos que, apesar de mais brandos, em relação a outros estados depressivos (incluindo a depressão maior), apresenta uma continuidade e uma falta de reconhecimento que pode, inclusive, levar à perda da referência subjetiva de bem-estar e saúde do sujeito. Por fim, ao compreender melhor o transtorno distímico, almeja-se ampliar as possibilidades de tratamento psicológico e psicossocial.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 24 pacientes diagnosticados com distímia e/ou depressão dupla (distímia com presença esporádica de episódios depressivos). A faixa etária estendeu-se entre 26 e 70 anos, com média de 42 anos e DP=9,907. Da amostra, 75,0% eram do sexo feminino. Com relação ao estado civil, 25,0% da amostra eram de solteiros e 25,0% casados, enquanto 45,8% dos

sujeitos eram separados ou divorciados e um sujeito era viúvo. Com relação ao trabalho, 58,3% da amostra trabalhava (n=14). A faixa salarial pessoal variou entre R\$443,00 e R\$5.200,00, com uma média de R\$1.586,00 e mediana da renda familiar de R\$2.500,00. Boa parte dos pacientes possuía curso superior completo (41,7%). Da amostra, 45,8% já se consultaram antes com um psicólogo, 29,2% estavam em terapia na ocasião e 25,0% nunca a haviam feito. Todos os sujeitos já fizeram uso de medicação anteriormente e 75,0% deles estavam sob uso de medicação na ocasião. Da amostra, 50,0% dos indivíduos afirmaram que naquele momento estavam se sentido mais para melhor do que para pior.

Instrumento

Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, do tipo anamnese, contendo histórico das dificuldades atuais, histórico psicopatológico pregresso e antecedentes pessoais, familiares e conjugais.

Procedimentos

Foram entrevistados 24 pacientes com diagnóstico de depressão de longa data, depressão dupla ou distímia há dois anos (no mínimo). Os dados foram analisados pelo *software* Alceste (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto), programa de análise textual que produz dados qualitativos e se apoia ainda em dois importantes procedimentos estatísticos: Qui-quadrado (χ^2) e Análise Fatorial por Correspondência. A pesquisa, assim, apresenta uma metodologia que combina tanto aspectos quantitativos, como aspectos qualitativos na análise dos dados textuais. As análises dos dados demográficos foram realizadas pelo *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. A pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, sendo obtido de todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A partir da análise lexical das entrevistas, o *software* Alceste formou quatro classes de léxicos, com

aproveitamento de 98% do *corpus* total. Neste artigo, somente será apresentada a classe lexical 4 gerada pelo programa, denominada Tratamento da distímia e qualidade de vida.

A classe 4 foi a mais representativa do *corpus*, com 867 Unidades de Contexto Elementar (UCE). As UCE, no presente caso, se referem a segmentos do texto das entrevistas. As UCE são definidas a partir das co-ocorrências das palavras no texto, o que estabelece a força de significado da interpretação semântica da classe lexical, gerada pelo programa Alceste. A classe 4 teve 44% de representatividade do *corpus* analisado. Os principais lemas que obtiveram maior associação nessa classe corresponderam a: *remed* + (*remedinhos*, *remédio*, *remédios*) com 82 de χ^2 ; *ajud*+ (*ajuda*, *ajudado*, *ajudam*, *ajudando*, *ajudar*, *ajudaram*, *ajudas*) com 71 de χ^2 ; *depressão* com 66 de χ^2 ; *dor(es)* com 46 de χ^2 ; *emprego(s)* com 34 de χ^2 ; e *trabalh*+ (*trabalha*, *trabalhado*, *trabalhando*, *trabalhar*, *trabalhava*) com 33 de χ^2 .

O mundo lexical que essa classe representa pode ser subdividido em quatro subclasses. O Quadro 1 ilustra essas quatro subclasses em agrupamentos semânticos e seus desdobramentos:

Esta classe contempla léxicos que os pacientes trouxeram para explicar o tratamento do transtorno distímico, as formas de enfrentamento no cotidiano e, por fim, o impacto do transtorno na qualidade de vida e os sentimentos em relação à cronicidade do transtorno. Algumas palavras que se relacionam com esta classe descrevem o estado emocional no qual o paciente se encontra atualmente, como, por exemplo, o verbo *ser* e *estar*, palavras como *cotidiano*, *dia a dia*, *atualmente*, *frequência*, expressando a vivência de cronicidade do transtorno.

A primeira subclasse, *tratamento do transtorno distímico*, refere-se ao tratamento farmacológico, médico e psicológico e ao diagnóstico, datados geralmente há mais de cinco anos. Há três desdobramentos dessa subclasse: a *procura por ajuda*, que geralmente começa com profissionais da área médica, sejam neurologistas, cardiologistas, ginecologistas, até chegarem à psiquiatria e depois à psicologia; a *inconstância na participação do tratamento* e o *uso de medicação* para ajudar nas atividades habituais ou para dormir melhor. Todos já se consultaram com psiquiatra e afirmam que o tratamento farmacológico ajuda abrandando a sintomatologia e,

Quadro 1. Descrição da classe 4 - Tratamento da Distímia e Qualidade de Vida.

Classe	Subclasses	Desdobramentos
Classe 4: Tratamento da Distímia e Qualidade de Vida	4.1: Tratamento do transtorno distímico	4.1.1: Procura de ajuda médica 4.1.2: Inconstância na participação do tratamento 4.1.3: O uso de medicamentos
	4.2: Formas de enfrentamento	4.2.1: Trabalho 4.2.2: Atividades físicas 4.2.3: Religião
	4.3: Agravantes	4.3.1: Sintomatologia prejudicando as atividades físicas, laborais e religiosas 4.3.2: Problemas oriundos do trabalho e relacionamentos pessoais agravam os sintomas 4.3.3: Relacionamento íntimo como agravante 4.3.4: Situação financeira como agravante 4.3.5: Apatia para realização de outras atividades
	4.4: Sentimentos ligados à cronicidade do transtorno	4.4.1: Persistência da sintomatologia depressiva gerando desânimo, dor e tristeza e contribuindo para à cronicidade do transtorno

por isso, dão continuidade a ele. Ao mesmo tempo, o tratamento a longo prazo não consegue eliminar os sentimentos de humor rebaixado, e muitos o interrompem para depois regressar a ele. Os trechos abaixo ilustram essa subclasse (as palavras entre parênteses são as que apresentaram maior associação dentro da classe - χ^2):

"na (terça) (feira) (depois que) (consultei) com ele que (eu) não sei que data que (dia) que era (eu) já (comecei) (o) (tratamento) no (caps). (Eu) fui (ao) (neurologista) (só) que ai (eu) sofria (demais) e chegava lá e ele falava, não, (isso) é (dor) de (cabeça) de (enxaqueca), e minha (dor) de (cabeça) não (passava) (hora) nenhuma (por) mais (remédio) que (eu) (tomava)" (sexo feminino, 55 anos).

"quando (eu) parei (o) (tratamento) a (crise) (voltou) muito (pior) e (eu) (fiquei) (um) (bom) (tempo) (passando) (mal) (o) (tempo) todo. (Dia) vinte e nove de junho de dois (mil) e seis (eu) (consultei) com (o) (doutor) B. No (consultório) dele particular e de lá ele já (me) encaminhou para (o) (caps)" (sexo feminino, 55 anos).

"(eu) (me) (sinto) assim continuamente. quando (estou) (tomando) (o) (remédio) (eu) (melhor) (o) (quadro) físico, mas aquela (angústia), (solidão), aquilo não (acaba), a (diferença) é que quando (eu) (estou) (sem) (o) (remédio) (eu) não (consigo) (lidar) com essa (situação), (eu) fico (chorosa), nervosa e fico (me) excluindo" (sexo feminino, 46 anos).

A segunda subclasse, *formas de enfrentamento*, pode ser descrita como o impacto que o transtorno causa nas atividades sociais, interpessoais e laborais. O *trabalho, as atividades físicas e a religião* aparecem como fonte de apoio, contudo ainda não são completamente satisfatórios. Nos relatos, os pacientes dão ênfase à importância do emprego atual e descrevem histórias de muita ambição de chegar longe e frustração por não conseguirem. As atividades físicas são uma forma de investimento de energia, porém ela não é satisfatória para todos; são apoio para alguns, porém, para outros, delatam a falta de energia e vontade. Os pacientes veem na religião sua salvação e explicações dos motivos pelos quais se sentem daquela forma, mesmo que alguns a percebam como uma saída mágica e, portanto, falha. Alguns exemplos dessa subclasse são listados a seguir:

"não (pratico) nenhuma (atividade) (por) (desânimo) (mesmo), já (tenho) pouca (força) (pra) (fazer) as coisas que (preciso), imagina (pra) (fazer) (algo) (a) mais. Ia (ajudar) a (gastar) (energia) que (eu) poupo (direto), então não (faço) (nada), (além de) (trabalhar) e (trabalhar)" (sexo feminino, 43 anos).

"foi a (depressão) que (há) (um) (bom) (tempo) que (eu) (trabalho) e (tento) (melhorar, essa (depressão) (vai) (causando) (problemas) físicos, (dores) no corpo, (mal) (estar), (dor) de (cabeça). (Eu) (vou) ficando muito sensível (qualquer) coisa (eu) (estou) (chorando), ai (eu) (vou) ficando (cada) (vez) mais (triste) e (eu) não (consigo) (trabalhar)" (sexo feminino, 46 anos).

“em relação (ao) (lazer) (eu) (frequente) a (academia) todos os (dias) de (semana), (faço) porque (eu) gosto e (preciso) (pra) (melhorar) (um) (pouco) a (estima), (eu) (estou) (tendo) (resultados) e (me) empenhando mais nessa (atividade)” (sexo masculino, 41 anos).

“(faço) (acompanhamento) (psicológico) e (psiquiátrico) no (caps) (há) quatro anos. (Terapia) de (grupo), (terapia) individual, oficina de pintura. (E) (atualmente) (estou) (fazendo) (tratamento) espiritual na minha (religião) que é (o) (espiritismo). Em si minha (religião) (me) (ajuda) muito nessa questão do meu (problema), porque (eu) acho que se (eu) não conhecesse (o) (espiritismo) (eu) ia ser (insuportável)” (sexo feminino, 55 anos).

A terceira subclasse, *agravantes*, apresenta os seguintes desdobramentos: a *sintomatologia prejudicando as atividades físicas, laborais e religiosas*, ao mesmo tempo que os *problemas oriundos do trabalho e relacionamentos pessoais agravam os sintomas*. Os pacientes também relatam sobre *relacionamentos íntimos* que são distantes ou conflituosos e prejudicam na rotina, agravando os conflitos internos. Por fim, a *situação financeira* causa frustração e rompimento de atividades sociais e do tratamento. Apresentam, ainda, *apatia para outras atividades*. Algumas uces abaixo descrevem esses contextos:

“(sinto) (dor) (demais). (É) (triste) (demais). (Eu) não (posso) (fazer) outro (tipo) de (exercício) (sem) ser a (hidroginástica) (por) (causa) desse (problema). Até (comecei) a (hidroginástica), mas acho que não (vale) a pena. Não (tenho) feito nenhuma (atividade) física. Não (faço) (nada) para (me) divertir” (sexo feminino, 38 anos).

“(estou) (há) 1 ano (sem) (trabalhar) e (gostaria) (demais) de (estar). Não (estou) (conseguindo) (um) (emprego) que (eu) (melhore) minha (cabeça) e minha (saúde), (eu) já escutei de (vários) médicos que (eu) (tenho) que (fazer) alguma coisa senão a (depressão) (vai) (piorar), e (só) (piorar)” (sexo feminino, 52 anos).

“não (pratico) nenhuma (atividade) (por) falta de (tempo), (dinheiro) e (vontade), já (tenho) pouca (força) (pra) (fazer) as coisas que (preciso) na (vida) (mesmo), (tipo) (só) ia (ajudar) a (gastar) o que já não (tenho), em todos os (sentidos)” (sexo masculino, 39 anos).

“(eu) ainda (sinto) (isso), (só) que com a (medicação) é mais leve, mas (mesmo) assim (tem) (dia) que (eu) não

(tenho) (disposição), (continuo) (sonolenta), muita (vontade) de (dormir), indisposta. (Tem) (dia) que (eu) (estou) (triste), (insegura) tanto quanto a (vida) familiar, casamento, tanto quanto a (vida) (profissional)” (sexo feminino, 33 anos).

“uma (felicidade) (causada) (por) (um) relacionamento (estável). Que na verdade era instável. Então, (por) (um) (tempo) (eu) não tinha (noção) que (eu) era (deprimida) não. (O) cara (fazia) meus gostos e tal, então (eu) deixei de ser (triste). (Eu) (só) (voltei) a ser (novamente), (apos) esse (tempo). Todos os (dias)” (sexo feminino, 34 anos).

“(eu) (acredito) que (tenho) esse (problema) (há) mais ou menos 6 anos, (fiquei) muito (abalado) com/uma (situação) na (empresa), meu (sócio) (me) (deu) (um) cano e (acabei) (tendo) que contornar toda a (situação) sozinho” (sexo masculino, 39 anos).

Na última subclasse, *sentimentos ligados à cronicidade do transtorno*, observa-se que os *sentimentos de desânimo, dor e tristeza persistem*, apesar do tratamento, do abrandamento da sintomatologia com a medicação e do apoio nas atividades sociais, religiosas e laborais. Há presença significativa de sentimentos de tristeza, angústia, autodepreciação, desesperança, baixa autoestima, apatia, anedonia, solidão, culpa e insegurança. Alguns relatam sintomas físicos, outros agressivos. Há também baixa tolerância à frustração, e os pacientes se percebem sempre muito mal-humorados, irritados, às vezes com ideação suicida, sendo tudo isso sempre relatado como vivências crônicas. A persistência dos sintomas prejudica as atividades cotidianas e a continuidade do tratamento. Para exemplificar essa subclasse, optou-se por apresentar trechos extraídos diretamente das entrevistas completas de pacientes com alto χ^2 na classe, e não a partir do χ^2 de uce. Isso porque o alto χ^2 apresentado pelo sujeito denota que os discursos desses pacientes são, particularmente, representativos da classe.

“Então, eu fico insegura, eu não sei se é aquilo mesmo que eu quero, mesmo com a medicação, só que de uma forma mais leve que eu consigo ir conduzindo a vida. Eu disfarço muito por estar sob efeito de medicamento, eu não choro, as pessoas olham e acham que eu estou normal, mas eu não estou. Eu não choro porque estou sob efeito ... e também até quem convive comigo já acostumou de me ver assim sempre apática, desanimada, sem muita

alegria. Então, já acha que é normal, ... quando eu choro pensam que eu estou triste, mas não precisa descer as lágrimas para estar triste. Era o emprego que eu tanto queria, era a faculdade, era porque eu estava conseguindo melhorar meu corpo - quando perdi tudo, perdi tudo de uma vez. Insegurança, irritação, sonolência, cansaço, falta de vontade de viver... . Eu começo a ficar triste, começo a ficar sensível e a chorar por qualquer coisa. Sem disposição e as dores no corpo que são fortes” (sexo feminino, 33 anos).

“Como que eu vou saber se minha rotina mudou, se é diferente, sendo que eu nunca conheci o outro lado? Eu sempre conheci esse lado depressivo, esse lado triste, então o outro lado eu não sei. Se isso afeta na minha rotina e de que forma eu não sei. A minha rotina é sempre a mesma... . Eu não ponho mérito naquilo que eu faço melhor. Por mais que eu faça tudo direitinho, organizado, eu não me dou o direito de ter méritos. Eu gostaria de fazer outra coisa profissionalmente, mas nunca descobri... . Creio que sou organizado, gosto das coisas controladas. Eu tinha um quadro assim mais triste, um semblante mais triste, isolamento... . Sempre tive uns complexos de inferioridade e isso me entristece e revolta” (sexo masculino, 26 anos).

“Eu passei até por momentos de melhora e estava trabalhando e tentando reerguer... . Estou muito desanimada de ver a vida como ela é, sou muito detalhista e isso me prejudica, quando vejo algo errado fico cismada e acabo cobrando demais de mim mesma e de outras coisas, com outras pessoas... e as pessoas não entendem que fico ruim, pra eles eu fico é acomodada com a situação e me escorei na doença, eles não entendem é que não vejo mais nada de bom nessa vida que estou levando... parece que o coração dói sempre. Fico me perguntando algumas vezes se é só comigo, devo ter alguma coisa de ruim, eu fico pensando nisso por que não tem jeito, tudo que ocorre na minha vida tem que ser sofrido ou com sofrimento. Eu estou perdendo as forças faz muitos anos já... parece que algo me puxa para baixo e novamente vou ficando desanimada e triste” (sexo feminino, 52 anos).

“Eu me achava normal e que tristeza fosse algo que tínhamos e que podia ter sido triste a vida toda, mas, de um tempo, eu me sinto direto assim, falta alegria e acabo me isolando demais das pessoas com quem convivo. Olha, eu me sinto assim direto e acabo sendo muito punitivo comigo mesmo, a autoestima que acaba sofrendo demais... Eu sempre tenho uma ideia negativa

das coisas... Eu acho que não tenho muita intimidade com as pessoas e nem deixo elas terem comigo, acho que acabo me isolando demais pela barreira que coloco para as pessoas chegarem perto de mim... Eu acabo me cansando desse tipo de contato com as pessoas e fico mais isolado mesmo” (sexo masculino, 41 anos).

Discussão

As quatro subclasses agrupadas podem descrever o impacto do transtorno distímico na qualidade de vida dos pacientes. Como a qualidade de vida está relacionada com a capacidade de satisfação e felicidade nas áreas de interesse do sujeito (Lima & Fleck, 2009), os sentimentos permanentes de insatisfação e tristeza afetam a autoestima, a sensação de bem-estar e a segurança, ou seja, prejudicam a qualidade de vida dos pacientes.

Esses agrupamentos da classe 4 têm, ainda, uma relação próxima entre si, que pode explicar a cronicidade dos sintomas. A primeira questão descrita pelos pacientes é a identificação do transtorno e a busca do tratamento, em média, há 10 anos. O tratamento farmacológico diminui sensivelmente a sintomatologia de base e, por isso, os pacientes dão continuidade a ele, possibilitando que trabalhem, produzam e convivam com as pessoas mais próximas em uma normalidade aparente. Contudo, nem o tratamento, nem apoios externos, como o trabalho, a religião e os relacionamentos sociais, conseguem tirar o sentimento permanente de tristeza. Como o humor rebaixado persiste, o paciente interrompe e, posteriormente, busca de novo a ajuda profissional. O tratamento, portanto, não parece completamente eficaz.

As atividades cotidianas ajudam no tratamento, porém, em contraposição, também agravam a sintomatologia quando acontece qualquer tipo de conflito. São trabalhadores produtivos, buscam o perfeccionismo e desgostam de outras atividades sociais. Para alguns, o trabalho parece ser a única fonte de prazer, afirmam que se sentem muito melhor quando estão trabalhando, mesmo sentindo-se inferiores por não conseguirem o que realmente querem: mais satisfação. Para outros, a religião e as atividades físicas (caminhada, ginástica, jiu-jitsu, hidroginástica, oficina de pintura, esportes etc.)

são consideradas como um apoio. Porém, essa relação cíclica de frustração e insatisfação constantes também afeta essas atividades, haja vista que 70% dos pacientes que não trabalhavam, interromperam as atividades laborais devido a alguma sintomatologia.

Percebe-se, portanto, que o tratamento parece ser feito por um corte horizontal, diminuindo a queixa e a sintomatologia - os remédios ajudam a executar tarefas e atividades corriqueiras. As formas de enfrentamento trazem uma sensação passageira de utilidade, em paradoxo com a frustração, pois o sujeito ainda se sente insatisfeito. A vida social e amorosa, em contraposição com a dedicação ao trabalho, fica em segundo plano - os pacientes queixam-se de solidão e desamparo. O sentimento de tristeza persiste, assim como a dificuldade de relacionamentos interpessoais. Os sintomas advindos com o transtorno inserem-se na vida do sujeito e ele se sente deprimido, retroalimentando o sentimento de tristeza inicial.

De fato, em um artigo sobre o tratamento farmacológico da distímia, Lima (1999) afirma que este se mantém como nos demais tipos de depressão, mostrando-se eficaz e sem efeito diferencial entre os diversos antidepressivos. Contudo, o autor ressalta que não existem muitas informações sobre a qualidade de vida dos pacientes e sobre o tratamento a médio e longo prazo. A despeito disso, o tratamento psicológico destaca-se com a finalidade não mais de abrandar os sintomas, mas, sim, de melhorar a sensação de bem-estar, satisfação e autoestima. Em outras palavras, poder-se-ia buscar promover a qualidade de vida dos sujeitos distímicos, proporcionando satisfação nas áreas de importância para eles.

A distímia, quando entendida a partir do ciclo - tristeza que interfere no dia a dia, acarretando insatisfação e frustração, conseqüentemente reabastecendo a baixa autoestima -, pode ser interpretada e tratada por novos parâmetros. Não se trata aqui de estabelecer as teorias causais do transtorno, visto que o estudo é transversal. Mas, sim, de entender essa sucessão de processos: os sintomas depressivos acarretando prejuízo na qualidade de vida e, em longo prazo, passando a fazer parte da experiência cotidiana do indivíduo e aparecendo, por fim, como um modo de ser.

Diante do que foi exposto, este trabalho pode, portanto, pensar uma possibilidade para o tratamento psicológico da distímia, voltado à melhoria na qualidade de vida. Se hoje alguns estudos de saúde mental estão se voltando para os limites entre doença e normalidade, apontando que elas estão em uma relação de *continuum*, poder-se-ia pensar o entendimento não só da distímia, mas também do seu prognóstico e tratamento, nos mesmos parâmetros, ou seja, numa relação de *continuum*. Assim, no funcionamento cotidiano do indivíduo, estariam inclusos, além do diagnóstico de distímia, os sentimentos de insegurança e tristeza e as atitudes de isolamento. Da mesma forma, as diretrizes de tratamento deveriam necessariamente implicar-se nessa área, não apenas se limitando à condição de ausência ou presença sintomatológica e às intervenções medicamentosas. Dito isso, um foco importante poderia ser intervir na experiência subjetiva do sujeito que vivencia os sintomas como constituintes de sua própria subjetividade, de seu modo de ser, como expressos por falas típicas, tais como: *"sempre fui assim"*, *"é assim que sou"*.

Considerações Finais

O grupo WHOQOL do Brasil, desenvolvendo em 1999 o instrumento de avaliação da qualidade de vida, apontou que pesquisas recentes trazem, além do termo Qualidade de vida, o termo estado subjetivo de saúde, ambos centrados na avaliação subjetiva do paciente e vinculados ao impacto do estado de saúde sobre sua capacidade de viver plenamente. Esta ideia do estado subjetivo de saúde é um tema abrangente que pode ser um desdobramento da atual pesquisa.

Este estudo, como toda pesquisa em saúde mental, teve limitações próprias da natureza do objeto. A psicopatologia sempre será uma ciência em andamento e, com isso, um maior aprofundamento e análises críticas sobre o tema tornam-se necessários para conclusões mais abrangentes.

Novos rumos para a classificação da distímia estão sendo debatidos. Nas explicações sobre a preparação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-V - 5ª edição) programado para publicação em 2013, o transtorno de personalidade depressiva está em debate. Outra discussão ocorre em torno da nova nomenclatura do transtorno distímico, que será

chamado de Transtorno Depressivo Crônico. Estudos discutem as diferenças, limitações e ganhos entre essas duas possibilidades diagnósticas.

Vale destacar que o estudo da distímia é recente e ainda carece de mais pesquisas voltadas para além desta descrição semiótica de sintomas. Abstendo-se do debate de categorização dos sintomas e classificação do transtorno, este trabalho quis procurar, no discurso do paciente, subsídios para o tratamento psicológico. Destarte, a partir de algumas discussões, pretendeu-se possibilitar novos caminhos para que a clínica com pacientes distímicos seja mais consistente e mais voltada para o sofrimento psíquico.

Referências

- Akiskal, H. S. (2001). Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *Journal of Affective Disorders, 62*, 17-31.
- Araújo, D. S. M. S., & Araújo, C. G. S. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 6* (5), 194-203.
- Brieger, P., & Marneros, A. (1997). Dysthymia and cyclothymia: historical origins and contemporary development. *Journal of Affective Disorders, 45* (3), 117-126.
- Cordás, T. A., Nardi A. E., Moreno, R. A., & Castel, S. (1997). *Distímia - do mau humor ao mal do humor: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fleck, M. P. A., Lima, A. F. B. S., Louzada, S., Schestasky G., Henriques A., Borges V. R., et al. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública, 36* (4), 431-438.
- Hunt, S. M., McEwen, J., & McKenna, S. P. (1985) Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners, 35* (273), 185-188.
- Kimura, M., & Silva J. V. (2009) Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43* (Edição Especial), 1099-1104
- Lima, M. S. (1999) Tratamento farmacológico da distímia: avaliação crítica da evidência científica. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 21*(2), 128-130
- Lima A. F. B. S., & Fleck, M. P. A. (2009) Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 31* (3 Supl.), 0-0.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sadock, V. A., & Sadock, B. J. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Serretia, A., Jorib, M. C., Casadeib, G., Ravizzac, L., Smeraldia, E., & Akiskal, H. (1999). Delineating psychopathologic clusters within dysthymia: a study of 512 out-patients without major depression. *Journal of Affective Disorders, 56* (1), 17-25.
- Spanemberg, L., & Juruena, M. F. (2004) Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 26* (3), 300-311.
- Zortéa, K. (2010) Qualidade de vida em doenças crônicas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 94* (5), 703-703.

Recebido em: 28/4/2011
Aprovado em: 22/5/2012

Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais

Research strategies in the context of cultural diversity: free-listing interviews, interviews with key-informants and focus groups

Cláudia Alquati **BISOL**¹

Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir três estratégias de pesquisa que, utilizadas separadamente ou combinadas em estudos qualitativos ou quanti-qualitativos, podem facilitar a compreensão do pesquisador acerca do universo cultural dos participantes, especialmente em contextos de diversidade cultural. Entende-se que há diversidade cultural quando a experiência de vida, conceitos, valores e pressupostos teóricos do pesquisador não são os mesmos dos participantes da pesquisa. Os três métodos apresentados, assim como suas possíveis combinações, são: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. São utilizados exemplos oriundos de pesquisas empíricas no campo da saúde pública e da psicologia para demonstrar a aplicabilidade dessas estratégias.

Unitermos: Coleta de dados. Diversidade cultural. Entrevista. Grupos focais.

Abstract

The objective of this article is to present and discuss three research strategies which, when used separately or combined in qualitative or quanti-qualitative studies, may facilitate the researcher's understanding of the cultural universe of study participants, especially in contexts of cultural diversity. One understands that there is cultural diversity when the life experience, concepts, values and theoretical presuppositions of the researcher are not the same as those of the participants of a study. The three methods that are presented, as well as their possible combinations, are: free-listing interviews, key-informant and focus group interviews. Examples of empirical research in the field of public health and psychology are also presented to demonstrate the applicability of these research strategies.

Uniterms: Data collection. Cultural diversity. Interview. Focus groups.

Pesquisas com populações vulneráveis, com grupos especiais e com pessoas de diferentes na-

cionalidades geralmente provocam questões importantes e incômodas aos pesquisadores: como acessar

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Caxias do Sul, Centro de Ciências Humanas, Curso de Psicologia. R. Francisco Getúlio Vargas, 1130, 95070-560, Caxias do Sul, RS, Brasil. E-mail: <cabisol@ucs.br>.

Apoio: Fogarty International Center (Grant #R21TW008224) e Universidade de Caxias do Sul.

Agradecimentos: à Dra. Judith Bass (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health), investigadora principal do estudo ao qual este trabalho se vincula.

universos culturais tão diferentes de sua experiência de vida ou do contexto no qual o projeto é concebido, sem comprometer a pesquisa com visões de mundo parciais? A linguagem que se está utilizando faz sentido para os participantes da pesquisa? O que é considerado importante para os pesquisadores, é também relevante no contexto de vida dos participantes? Os pressupostos teóricos que sustentam suas escolhas e análises são adequadas ao contexto cultural específico em que se realiza a pesquisa?

Questões desse tipo têm relação com a sensibilidade do pesquisador às características raciais e étnicas, e também às experiências, normas, valores e padrões de comportamento dos participantes. Têm ainda relação com o desejo desses pesquisadores de incorporar à atividade de pesquisa conhecimentos sobre o contexto histórico, ambiental e sobre as forças sociais que fazem parte da vida do grupo pesquisado (Delva, Allen-Mearns & Momper, 2010). Em outras palavras, trata-se do cuidado com a diversidade cultural ao longo do processo de uma pesquisa.

Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir estratégias de pesquisa que facilitam ao pesquisador a compreensão do universo cultural do grupo pesquisado e promovem uma participação mais ativa dos participantes no processo de pesquisa como um todo. Após se discutir a questão da pesquisa em contextos de diversidade cultural, serão apresentados e discutidos três métodos que podem ser utilizados com relativa facilidade, especialmente quando os pesquisadores se debruçam sobre objetos complexos e multifacetados, como os que caracterizam as pesquisas na área da saúde. Os métodos são: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. Essas três estratégias podem ser usadas separadamente ou em conjunto, tanto em estudos qualitativos quanto naqueles que combinam métodos qualitativos e quantitativos. Ao final deste artigo, o uso combinado desses métodos será exemplificado e discutido.

Pesquisa e diversidade cultural

De uma forma ampla, a diversidade cultural pode ser compreendida como as manifestações de originalidade e pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e as sociedades que compõem a humanidade

(Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura, 2002). Sendo assim, em se tratando de pesquisa, haverá diversidade cultural toda vez que a experiência de vida, os conceitos e os valores do pesquisador não forem os mesmos dos participantes.

Diferenças linguísticas, culturais e socioeconômicas são bastante óbvias em pesquisas internacionais, cujos pesquisadores são geralmente oriundos de países desenvolvidos, e os dados coletados em países em desenvolvimento. Também é fácil reconhecer a diversidade cultural quando os participantes pertencem a minorias étnicas expressivas dentro de um mesmo país, como em pesquisas com um grupo específico de imigrantes ou com povos indígenas.

Entretanto, é importante lembrar que na grande maioria das pesquisas os pesquisadores são pessoas privilegiadas, enquanto a maior parte dos participantes pertence a camadas vulneráveis da população (Benatar, 2002). Em função disso, é de se esperar que quase sempre existam diferenças entre os pontos de vista e pressupostos teóricos dos pesquisadores, e a visão de mundo dos participantes. Fonseca (2005, p.57) enfatiza que “as condições objetivas de vida levam as pessoas a olharem para o mundo de um ângulo ou de outro”. Tendo isso em vista, será importante para o pesquisador tomar consciência de seu contexto cultural específico, reconhecer as limitações de sua visão de mundo, perceber seus preconceitos e colocar-se em posição de aprendiz. Trata-se de desenvolver uma atitude etnográfica que permita mergulhar no contexto cultural dos participantes, com a disposição de aprender com eles sobre seu modo de vida e considerá-los como um “outro” em suas dimensões sociais e culturais, de modo que se possa conhecer a lógica e os desdobramentos de situações que inicialmente poderiam parecer fragmentadas ou incoerentes (Fontoura, 2007).

Para incluir a questão da diversidade e do respeito às diferenças em pesquisa, é necessário não projetar os próprios valores, assim como evitar julgar o comportamento de um participante (Marshall & Batten, 2003). As diferenças deverão ser discutidas de um modo aberto e com rigor acadêmico (Benatar, 2002). Esses princípios parecem muito claros e até mesmo óbvios, porém são difíceis de serem colocados em prática porque muitas vezes envolvem diferenças sutis que podem facilmente passar despercebidas. Por exemplo, Fonseca (2005) relata

a tendência de descrever as práticas e maneiras de pensar de grupos populares em termos negativos, de falta e de carência. Segundo essa antropóloga, fala-se de “maternidade assistida” para os ricos e de “controle de natalidade” para as classes populares. Fala-se para o primeiro grupo em “produção independente” e, para o segundo, em “mãe solteira”. Fala-se em “família recomposta” para os ricos e “família desestruturada” para as classes populares, quando a organização familiar engendra divórcio e recasamento. Um olhar mais cuidadoso deveria reconhecer que a própria noção de família varia conforme a categoria social e que práticas diferentes não podem ser automaticamente classificadas como ruins.

A pesquisa em contextos de diversidade cultural levanta uma série de questões importantes para os pesquisadores. De acordo com Hines (1993), é indispensável conhecimento a respeito dos problemas e preocupações dessas populações e uso de métodos cuidadosos para que a informação coletada seja relevante e acurada. Hines (1993) distingue ainda três problemas comuns de serem vistos em pesquisas em contextos de diversidade cultural: problemas relativos à equivalência conceitual e linguística, problemas com medidas e problemas com o processo de coleta de dados. A equivalência linguística refere-se à tradução apropriada dos termos, enquanto por equivalência conceitual entende-se que nem sempre os grupos compartilham os mesmos conceitos ou atribuem os mesmos significados aos mesmos fenômenos. Em relação às medidas, indicadores diferentes podem ser necessários para medir o mesmo conceito em diferentes grupos culturais. Também certos conceitos podem divergir em termos de importância para os participantes, e alguns tópicos podem ser tabus em algumas culturas. Em relação ao processo de coleta de dados, os participantes podem ter dificuldades com as dimensões socioculturais das entrevistas e questionários: os maiores problemas se devem a medo, estigma e desconforto que levam a esconder ou distorcer informação, falta de motivação para reconstruir as experiências vividas ou dificuldades de compreensão.

Os métodos que serão apresentados a seguir (entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais) têm em comum algumas características importantes: a) são utilizados em pesquisas em diversas áreas do conhecimento, especialmente em pesquisas com forte preocupação etnográfica

(a área da saúde é um exemplo nesse sentido, pois investigações referentes ao adoecimento físico e mental, medicamentos e serviços de saúde têm utilizado métodos como esses); b) podem ser utilizados separadamente ou combinados entre si, como diferentes etapas de um mesmo estudo ou ainda em combinação com outros métodos, como para a construção, adaptação ou aprimoramento de questionários e escalas; c) por serem métodos abertos, permitem aos participantes se expressarem livremente, sem induzir à utilização de determinados termos e sem conduzir a ideias ou conceitos ligados a eventuais interesses prévios do pesquisador; e d) podem ser analisados utilizando-se diferentes métodos de análise de dados.

Entrevistas de listagem livre

A técnica de listagem livre é geralmente utilizada para identificar domínios culturais ou itens em um domínio cultural, ou seja, percepções e conceitos compartilhados (e não preferências pessoais). Na análise dos resultados pode-se calcular sua importância, proeminência, familiaridade ou representatividade psicológica ou cultural. Pode ser usada também para medir características cognitivas dos informantes, tais como seus padrões de conhecimento sobre um domínio e seus padrões de caracterização (Borgatti, 1998; Ryan, Nolan & Yoder, 2000). As entrevistas de listagem livre têm sido cada vez mais utilizadas na pesquisa médica para avaliar o conhecimento das pessoas a respeito de sinais e sintomas de certas doenças (Bayliss, Steiner, Fernald, Crane & Main, 2003).

Listagens livres são geralmente obtidas através de entrevistas semiestruturadas, com uma média de 30 informantes (Borgatti, 1998). O procedimento consiste em perguntar a cada participante uma questão relativa a um domínio de interesse. O participante é então convidado a fornecer uma ‘lista’ de respostas que representem elementos nesse domínio. Por exemplo, Bayliss et al. (2003), com o objetivo de identificar as barreiras percebidas por pacientes com doenças crônicas (comorbidade) para o autocuidado, solicitaram a eles que listassem todas as coisas que afetam sua habilidade de lidar com suas condições médicas. Durante as entrevistas, os pesquisadores utilizaram ainda duas questões complementares, como facilitadoras: “o que facilita ou

dificulta os seus cuidados médicos” e “o que você gostaria que mudasse a respeito do que você precisa fazer em função das suas condições médicas”. Bolton (2001), por sua vez, utilizou a listagem livre como o primeiro de três métodos etnográficos para investigar como a população de Ruanda percebia os efeitos do genocídio de 1994 em sua saúde mental. As listagens livres foram utilizadas para obtenção de termos locais para sintomas e desordens mentais.

As respostas às entrevistas de listagem livre podem ser analisadas a partir de um enfoque semiquantitativo que permite avaliar padrões de respostas. Borgatti (1998) elenca várias possibilidades de análise: a) contar o número de vezes que cada item é mencionado, organizando-os em ordem decrescente; b) organizar os dados em uma matriz na qual as linhas são os informantes e as colunas os itens; cada célula é categorizada através dos números 1 ou zero (correspondente à menção ou não do item), sendo que a soma por coluna da matriz informa a frequência dos itens, a média das colunas informa a proporção de informantes que menciona cada item, e a soma das linhas informa o número de itens na listagem livre de cada pessoa; c) analisar o número de itens em uma lista, o que reflete a familiaridade da pessoa com o domínio; d) mapear os itens pela coocorrência de itens listados, o que permite identificar aqueles mais frequentemente mencionados em um domínio, ou seja, os itens centrais àquele domínio; e) atentar para a ordem em que os itens são citados, pois os itens mais centrais tendem a ocorrer primeiro e os itens que possuem alguma relação entre si tendem a ser mencionados próximos um ao outro (semelhança cognitiva). Ou ainda, as entrevistas de listagem livre podem conduzir a um uso mais informal dos dados quando se pede aos informantes que deem exemplos de uma categoria conceitual. A análise dos dados coletados nas entrevistas, portanto, pode ter um caráter semiquantitativo ou qualitativo, dependendo do foco de interesse do pesquisador e da fase do processo de pesquisa em que esse método está sendo utilizado, em combinação com outras formas de coleta de dados.

Entrevistas com informantes-chave

Entrevistas com informantes-chave são comumente utilizadas em pesquisas de campo, na pers-

pectiva da etnografia. Nessa perspectiva, campo é entendido como um espaço social e físico cujas fronteiras são definidas em termos de instituições e pessoas ou atividades de interesse em um determinado espaço geográfico (Schensul, 2004).

É comum que os pesquisadores realizem entrevistas semiestruturadas ou abertas, de profundidade. Os entrevistados são indivíduos bem informados, ou seja, pessoas com amplos contatos e envolvimento ativo na comunidade, ou pessoas que têm um conhecimento especial, informação profunda e ampla sobre um sistema, serviço ou outro assunto de interesse específico do pesquisador (Schensul, 2004). As entrevistas permitem obter informações profundas, *insights* e explicações úteis sobre como os membros de uma comunidade pensam a respeito de determinados eventos, assuntos, pessoas, modos de pensar ou de agir. São muito utilizadas para se obterem informações sobre temas sensíveis, tais como saúde mental e sexualidade (Aboud, 1998). Especificamente na área da saúde, as entrevistas com informantes-chave podem ajudar a compreender diferenças culturais nos conceitos de saúde e doença, planejar prestação de serviços e identificar os recursos existentes na comunidade (Gilchrist & Williams, 1999).

Os informantes-chave frequentemente se tornam uma via de acesso do pesquisador ao grupo pesquisado. Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), por exemplo, afirmam que, em sua pesquisa sobre fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas, os informantes-chave funcionaram como pessoas que facilitaram a aproximação dos pesquisadores com os jovens usuários e não usuários de drogas, de baixo nível socioeconômico, que constituíam sua população em estudo. Nesse caso, os informantes foram profissionais da saúde que trabalham na área de abuso de drogas e populações de risco, religiosos, uma ex-traficante (usuária de drogas, moradora da favela) e uma moradora de favela não usuária de drogas.

Por compartilharem vocabulário, conceitos e vivências, e também por seu conhecimento profundo das normas que regem o funcionamento da comunidade investigada, os informantes-chave poderão se tornar colaboradores especiais da pesquisa: poderão ajudar a formular, expandir ou clarificar as interpretações do pesquisador. Segundo Gilchrist e Williams (1999, p.74), “o informante-chave ajuda a transformar a compreensão

limitada do pesquisador sobre a cultura em algo com significado para a cultura do próprio pesquisador. Um informante-chave é um tradutor tanto literal quanto figurativamente”.

Em se tratando de uma pesquisa que conjugue vários métodos, os informantes-chave podem ser escolhidos ao longo de observações na comunidade ou podem ser indicados por respondentes de entrevistas preliminares ou de entrevistas de listagem livre. Também é possível utilizar a técnica de *snow-ball*, em que um primeiro informante-chave indica o subsequente, e assim sucessivamente (Aboud, 1998). Quanto ao número de entrevistas a serem realizadas com cada informante, Schensul (2004) aconselha que sejam feitas pelo menos duas. A primeira oferecerá ideias e pontos de partida que poderão ser mais bem explorados nas entrevistas subsequentes. Segundo esse autor, “a qualidade, profundidade e detalhamento da informação está, geralmente, diretamente relacionada à intimidade e confiança que se desenvolve entre o pesquisador e um informante-chave” (Schensul, 2004, p.570). A duração das entrevistas pode variar de 60 a 90 minutos.

Grupos focais

A utilização de grupos focais em contextos variados de pesquisa vem se tornando mais comum nos últimos anos. O grande valor dos grupos focais está em sua formatação: uma atividade coletiva, dirigida por um moderador ou facilitador que mantém os participantes ‘focados’ em uma discussão que foi cuidadosamente planejada e que permite explorar um conjunto específico de questões (Owen, 2001). Segundo Krueger e Casey (2009, p.2), “o propósito de conduzir um grupo focal é escutar e coletar informações. É uma forma de compreender melhor como as pessoas se sentem ou o que pensam sobre uma questão, produto ou serviço. Grupos focais são usados para coletar opiniões”.

No contexto da pesquisa acadêmica, os grupos focais permitem: a) explorar as características psicossociais e culturais de uma população; b) aprimorar questionários e outros instrumentos de avaliação; c) complementar a coleta de dados em estudos observacionais ou que utilizam entrevistas de profundidade; d) desenvolver intervenções (Carlini-Cotrim, 1996; Kidd & Parshall, 2000; Westphal, Bógus & Faria, 1996). Embora

com diferentes finalidades, os grupos focais têm uma característica em comum que os diferencia das entrevistas em grupo: a ênfase ao processo de discussão. Enquanto um entrevistador grupal investe em cada membro do grupo esperando ouvir sua opinião individual sobre determinado tema, o moderador de um grupo focal procura facilitar o processo de discussão, pois sua unidade de análise é o próprio grupo (Gondim, 2003). Nessa perspectiva de compreensão do processo dos grupos focais, considera-se que é a interação entre os participantes do grupo, ou seja, a dinâmica das relações que aí se estabelecem, que permite que percepções, atitudes e crenças sejam manifestadas e que *insights* aconteçam (Carlini-Cotrim, 1996; Nogueira-Martins & Bógus, 2004; Winslow, Honein & Elzubeir, 2002). No entanto, é importante ressaltar que, como método de pesquisa, os grupos focais não têm fins terapêuticos; portanto, não caberá ao moderador do grupo explorar os temas emergentes para além daquilo que for estritamente necessário e previamente estabelecido com os participantes.

O grupo focal é, portanto, um tipo especial de grupo em termos de objetivo, tamanho, composição e procedimentos. As discussões devem ser realizadas várias vezes, em grupos compostos por 5 a 10 participantes que possuam características comuns explicitamente relacionadas ao tópico da pesquisa. Dessa maneira, será possível identificar tendências ou padrões, após uma análise criteriosa e sistemática dos dados coletados. Kind (2004) destaca que, idealmente, devem-se organizar pelo menos dois grupos de discussão para cada variável pertinente, ou organizar um número de grupos suficiente para que ocorra saturação do tema. A autora alerta também que a qualidade ou riqueza das discussões é mais importante do que a quantidade de grupos realizada.

As possibilidades de análise dos dados são várias e dependerão do objetivo do estudo e da forma de registro dos dados escolhida (transcrição literal, transcrição resumida, anotações, memória) (Krueger & Casey, 2009). De acordo com Iervolino e Pelicioni (2001), as formas de análise mais comumente vistas são o sumário etnográfico e a codificação de dados, utilizando-se a análise de conteúdo.

Os grupos focais vêm-se constituindo um método importante nas pesquisas em contextos de diver-

cidade cultural, pois ajudam os pesquisadores a entender como os participantes percebem as suas experiências e quais significados lhes atribuem. Isso ajuda a evitar, segundo Vogt, D. N. King e L. A. King (2004), a tendência de impor conceitos e percepções que acabariam por levar a interpretações etnocêntricas e, portanto, equivocadas.

Combinação de métodos

Os métodos acima descritos podem ser combinados em estudos qualitativos ou utilizados em conjunto com métodos quantitativos. Segundo Flick (2009), a combinação de métodos, também chamada de triangulação, foi pensada, a princípio, como estratégia para validar resultados obtidos com métodos individuais, mas atualmente é considerada como uma forma de complementar o conhecimento e superar os potenciais limitados dos métodos tomados individualmente. A combinação de métodos é defendida por vários autores como meio de dispor perspectivas de diferentes disciplinas para a compreensão de fenômenos complexos que não se conformam aos limites territoriais artificialmente construídos entre as áreas de saber (Carlini-Cotrim, 1996), ou como meio de aprimorar a qualidade de pesquisas levando-se em conta a diversidade cultural, pois se facilita o acesso a resultados culturalmente relevantes e acurados (Hines, 1993). A contribuição de diferentes áreas do saber ou a possibilidade de compor diversos olhares sobre um objeto de estudo complexo e multifacetado é importante para pesquisas na área da saúde, até porque, como diz Scliar (2007, p.30):

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Um exemplo de combinação de métodos qualitativos e quantitativos pode ser visto em Bisol, Sperb e Moreno-Black (2008). As autoras utilizaram grupos focais com jovens surdos e ouvintes, com o objetivo de aprimorar um questionário que foi aplicado em uma segunda fase da pesquisa, em formato computadorizado e bilíngue. O processo desenvolvido permitiu identificar

as diferenças de contexto de vida entre os participantes e os pesquisadores, adequar o vocabulário e o conteúdo das questões às experiências de vida desses jovens e facilitar a linguagem para maior compreensão dos surdos.

Em um delineamento mais complexo, Andrew, Patel e Ramakrishna (2003) realizaram uma pesquisa com o objetivo de gerar informação para desenvolver serviços de saúde especificamente voltados para adolescentes, integrados ao sistema de saúde já existente, na Índia. Para fazer frente à alta complexidade do objeto de estudo, os autores iniciaram com listagens livres. A análise desses dados serviu para identificar os temas principais, que foram então explorados em profundidade nos grupos focais realizados em seguida. Entrevistas de profundidade com informantes-chave foram depois realizadas para clarificar questões que emergiram nos grupos focais. Em uma segunda fase, os autores geraram um questionário, também discutido em grupos focais, para checagem de validade e vocabulário, aplicado posteriormente a estudantes.

Esse tipo de combinação tem-se tornado frequente e pode ser vista também em Bass, Ryder, Lammers, Mukaba e Bolton (2008), pesquisadores interessados na depressão pós-parto, na República Democrática do Congo. Os autores realizaram entrevistas de listagem livre e entrevistas com informantes-chave para adaptar e validar duas escalas de identificação de depressão pós-parto.

Nesses três exemplos, os resultados obtidos em uma fase qualitativa serviram de base para o planejamento da fase quantitativa realizada na sequência do estudo. Mas uma estrutura inversa também pode ser utilizada: Helman e Yogeswaran (2004), interessados em estudar a percepção sobre as doenças da infância e sobre vacinação na região de Turskey, África do Sul, aplicaram primeiramente um questionário semiestruturado a 60 cuidadores de crianças com menos de 5 anos de idade, depois realizaram grupos focais e entrevistas de listagem livre com o intuito de validar os resultados obtidos nos questionários.

As possibilidades de combinação são muitas, dependem do objetivo e do delineamento da pesquisa, do tempo que se tem disponível, das escolhas e preferências dos pesquisadores e das características da população estudada. O importante, segundo Flick (2009),

é que os métodos devem ser considerados em igualdade de importância quanto às contribuições que podem prestar ao projeto de pesquisa.

Considerações Finais

Este artigo dedicou-se à apresentação e discussão de três métodos de pesquisa que, entre outras características, têm a possibilidade de serem combinados entre si e com estratégias quantitativas, em diferentes fases ao longo de um projeto de pesquisa.

Uma limitação deste trabalho é que não foram consideradas as críticas frequentes que são feitas à combinação de estratégias qualitativas e quantitativas. Considerou-se que, em primeiro lugar, esta questão extrapola o objetivo do presente artigo. Em segundo lugar, levou-se em consideração o número crescente de pesquisas que estão utilizando combinações de métodos, principalmente na área da saúde, em estudos realizados por equipes interdisciplinares e em estudos em contextos em que a diversidade cultural se coloca como uma questão que não pode ser deixada em segundo plano. Alguns exemplos de estudos desse tipo foram utilizados ao longo deste artigo para demonstrar a aplicabilidade dessas estratégias de pesquisa.

Mesmo assim, vale ressaltar a importância de se olhar com cuidado para as combinações de métodos. É necessário ter clareza quanto às potencialidades e limitações que cada método apresenta e, mais que isso, quanto às sutilezas que envolvem a preparação dos instrumentos e dos pesquisadores para o momento da coleta em si. Ressalta-se que tanto as abordagens quantitativas quanto as qualitativas apresentam pontos positivos e negativos. Será esta análise cuidadosa dos métodos e abordagens que garantirá a coerência dos estudos.

A questão da análise dos dados também merece ser pensada com cuidado por parte dos pesquisadores. Neste trabalho, foi apresentada de modo genérico a possibilidade de se realizarem diferentes tipos de análise, mas a escolha de como sistematizar essa etapa da pesquisa deve ser epistemologicamente coerente com a base teórica utilizada, e deve também atentar aos potenciais e limitações de cada método.

Por fim, resalta-se a importância de se conhecer diferentes estratégias de pesquisa que permitam

uma maior aproximação dos pesquisadores ao universo dos participantes, especialmente na área da saúde. Essa área tem se mostrado especialmente rica e aberta ao trabalho interdisciplinar e tem se mostrado também profícua e criativa na tentativa de ampliar o conhecimento e buscar respostas para a complexa relação entre os seres humanos, a saúde e a doença.

Referências

- Aboud, F. E. (1998). *Health psychology in global perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Andrew, G., Patel, V., & Ramakrishna, J. (2003). Sex, studies or strife? What to integrate in adolescent health services. *Reproductive Health Matters*, 11 (21), 120-129.
- Bass, J. K., Ryder, R. W., Lammers, M. C., Mukaba, T. N., & Bolton, P. A. (2008). Post-partum depression in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: validation of a concept using a mixed-methods cross-cultural approach. *Tropical Medicine and International Health*, 13 (12), 1-9.
- Bayliss, E. A., Steiner, J. F., Fernald, D. H., Crane, L. A., & Main, D. S. (2003). Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases. *Annals of Family Medicine*, 1 (1), 15-21.
- Benatar, S. R. (2002). Reflections and recommendations on research ethics in developing countries. *Social Science & Medicine*, 54 (7), 1131-1141.
- Bisol, C. A., Sperb, T. M., & Moreno-Black, G. (2008). Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 18 (4), 565-578.
- Bolton, P. (2001). Local perceptions of the mental health effects of the Rwandan genocide. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (4), 243-248.
- Borgatti, S. (1998). Elicitation techniques for cultural domain analysis. In M. D. LeCompte & J. J. Schensul (Eds.), *Designing and conducting ethnographic research* (Ethnographer's toolkit, pp.1-26). Walnut Creek, CA: Alta Mira Press.
- Carlini-Cotrim, B. (1996). Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, 30 (3), 285-293.
- Delva, J., Allen-Meares, P., & Momper, S. L. (2010). *Cross-cultural research* (Pocket Guides to Social Research Methods). New York, NY: Oxford University Press.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14 (2), 50-59.
- Fountoura, H. A. (2007). A etnografia na saúde: tecendo perspectivas interdisciplinares. *Revista SOCERJ*, 20 (4), 309-312.
- Gilchrist, V., & Williams, R. (1999). Key informant interviewing. In B. Crabtree & W. L. Miller (Eds.), *Doing qualitative*

- research (2nd ed., pp.71-78). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12 (24), 149-161.
- Helman, C. G., & Yogeswaran, P. (2004). Perceptions of childhood immunisations in rural Transkei: a qualitative study. *South African Medical Journal*, 94 (10), 835-838.
- Hines, A. M. (1993). Linking qualitative and quantitative methods in cross-cultural survey research: techniques from cognitive science. *American Journal of Community Psychology*, 2 (6), 729-746.
- Iervolino, A. S., & Pelicioni, M. C. F. (2001). A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35 (2), 115-21.
- Kidd, P. S., & Parshall, M. B. (2000). Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, 10 (3), 293-308.
- Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*, 10 (15), 124-136.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Marshall, A., & Batten, S. (2003). Ethical issues in cross-cultural research. In W.-M. Roth (Ed.), *Connections '03* (pp.139-151). Retrieved on May 12, 2010, from <<http://ejournal.narotama.ac.id/files/EthicalIssuesinCross-CulturalResearch.pdf>>.
- Nogueira-Martins, M. C. F., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (3), 44-57.
- Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. (2002). *Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural*. Brasília: UNESCO. Recuperado em março 21, 2009, disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160por.pdf>>.
- Owen, S. (2001). The practical, methodological and ethical dilemmas of conducting focus groups with vulnerable clients. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (5), 652-658.
- Ryan, G. W., Nolan, J. M., & Yoder, P. S. (2000). Successive free listing: using multiple lists to generate explanatory models. *Field Methods*, 12 (2), 83-107.
- Sanchez, Z. V. D. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1), 43-55.
- Schensul, J. J. (2004). Key informants. In B. A. Norman (Ed), *Encyclopedia of health & behavior* (Vol. 1, pp.569-571). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17 (1), 29-41.
- Vogt, D. S., King, D. W., & King, L. A. (2004). Focus groups in psychological assessment: enhancing content validity by consulting members of the target population. *Psychological Assessment*, 16 (3), 231-243.
- Westphal, M. F., Bógus, C. M., & Faria, M. M. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 120 (6), 471-482.
- Winslow, W. W., Honein, G., & Elzubeir, M. A. (2002). Seeking Emirati women's voices: the use of focus groups with an Arab population. *Qualitative Health Research*, 12 (4), 566-575.

Recebido em: 24/5/2011
Aprovado em: 14/5/2012

Adversidades e resiliência no contexto da depressão materna: estudos de casos comparativos

Adversities and resilience in the context of maternal depression: comparative cases studies

Fernanda Aguiar **PIZETA**¹

Sonia Regina **LOUREIRO**²

Resumo

A depressão materna, associada a outros estressores, configura cenários contextuais familiares que podem influenciar o desenvolvimento infantil. Neste trabalho, objetivou-se caracterizar e comparar, por meio do método de estudo de caso, condições favorecedoras de resiliência ou de adversidade para crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, focalizando os processos-chave da resiliência, analisados em cenários familiares diversos. Foram avaliadas seis duplas mãe-criança, sendo mães com depressão recorrente e episódios moderados ou graves, três crianças com dificuldades escolares e comportamentais e três crianças sem tais dificuldades. Foram aplicados entrevistas, questionário e testes psicológicos, integrando-se os dados em três cenários familiares associados à depressão materna. Para crianças sem dificuldades, foram identificadas como condições favorecedoras dos processos-chave da resiliência a organização da rotina familiar com a efetiva participação paterna, bem como a postura pró-ativa materna no enfrentamento cotidiano de adversidades.

Unitermos: Depressão. Fatores de risco. Resiliência psicológica.

Abstract

Maternal depression, associated with other stressors, comprise family contextual scenarios that may influence child development. The aim of this study was to characterize and compare, through case studies, family conditions that favor resilience or adversity for school children living with recurrent maternal depression, focusing on key-processes of resilience, analyzed in diverse family scenarios. Six mother-child pairs were studied, including women with a diagnosis of recurrent depression, characterized by moderate or severe episodes, three children with school and behavioral difficulties, and three children without these difficulties, by holding interviews, applying a questionnaire and psychological tests. The data obtained were combined into three family scenarios associated with maternal depression. For children without difficulties, organization of family routine with effective paternal participation, and pro-active maternal behavior in facing daily adversities were identified as conditions favorable to the key-processes of resilience.

Uniterms: Depression. Risk factors. Resilience, psychological.

▼▼▼▼

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento. R. Tenente Catão Roxo, 2650, Monte Alegre, 14051-140, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.R. LOUREIRO. E-mail: <srlourei@fmrp.usp.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de F.A. PIZETA, intitulada "Depressão materna associada a múltiplos estresses e socialização de crianças em idade escolar". Universidade de São Paulo, 2009. Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 303172/2007-0).

A perspectiva teórico-metodológica da psicopatologia do desenvolvimento pauta-se pelo interesse em compreender as múltiplas condições que favorecem a competência e/ou a disfunção ao longo do ciclo vital, com destaque para os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam desfechos diversos de desenvolvimento, favorecendo a resiliência ou a desadaptação (Toth & Cicchetti, 2010).

Estudos recentes têm abordado a relevância da compreensão dos processos que envolvem as adversidades e a resiliência, a fim de se identificarem as variáveis relevantes e suas associações no curso do desenvolvimento infantil e no ambiente familiar (Yunes, 2006). Enfatiza-se, ainda, a contribuição dos modelos probabilísticos para o estudo das condições de proteção e de resiliência frente a adversidades (Toth & Cicchetti, 2010).

Segundo Poletto, Wagner e Koller (2004), as adversidades podem ser definidas como eventos negativos de vida associados a condições pessoais, biológicas e/ou sociais, específicas para cada fase do desenvolvimento, e que se configuram como risco quando aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas/dificuldades. As autoras referem como risco na infância a presença de condições adversas que se associam a um desfecho negativo, identificado quando o desenvolvimento não acontece conforme o esperado para a faixa etária.

Nesse estudo, abordar-se-á a depressão materna como uma condição familiar adversa para as crianças, o que já foi amplamente referendado pela literatura, como relatado pelas revisões de Goodman et al. (2011) e de Mendes, Loureiro e Crippa (2008). O período escolar foi elencado como foco do presente estudo, por ser um período sensível do desenvolvimento, com tarefas e demandas específicas relacionadas à aprendizagem formal e às interações sociais (Marturano & Loureiro, 2003), sendo amplamente reconhecido o impacto negativo da depressão materna nessa fase (Mendes et al., 2008).

As famílias que convivem com a depressão materna podem experimentar a associação de tal psicopatologia a múltiplas condições adversas (Wright & Masten, 2006) que favorecem o acúmulo de estressores e a potencialização de desfechos negativos para as crianças. Dentre estas condições, estudos preditivos recentes destacam o peso dos recursos econômicos precários

(Essex et al., 2006), do baixo suporte para as mães (Barker & Maughan, 2009), dos conflitos conjugais (McCarty & McMahon, 2003), dos conflitos familiares persistentes, característicos de um clima familiar de discórdia (Burt et al., 2005; Dietz et al., 2008), da ausência paterna (Boyce et al., 2006; Chang, Halpern & Kaufman, 2007; Talati et al., 2007) e da psicopatologia paterna (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch & Brownridge, 2007; Kopp & Beauchaine, 2007; Shannon, Beauchaine, Brenner, Neuhaus & Kopp, 2007). Além disso, peculiaridades clínicas da depressão, como a gravidade e a cronicidade (Foster, Garber & Durlak, 2008) e o período de exposição da criança a ela (Bureau, Easterbrooks & Lyons-Ruth, 2009; Hay, Pawlby, Waters & Sharp, 2008) são também destacados como preditores de mais dificuldades comportamentais para as crianças que convivem com a depressão materna.

O estudo das associações contextuais que coocorrem com a depressão materna, contudo, tem-se pautado em delineamentos e modelos experimentais distintos, incluindo variáveis avaliadas por procedimentos variados e diversidade de amostras, sendo mais comum a seleção de participantes por conveniência e com amostras da comunidade, o que dificulta a comparação entre os resultados. A afirmativa tem suporte em uma recente metanálise conduzida por Goodman et al. (2011), que buscaram apontar, nas crianças e famílias que convivem com a depressão materna, quais características poderiam identificar grupos de alto risco. O estudo evidenciou a consistência de dados dos trabalhos empíricos analisados (n=193) quanto ao papel relevante das variáveis contextuais pobreza, cuidados monoparentais e pertencimento a minorias étnicas, bem como das variáveis da criança, como ser mais jovem e do gênero feminino. Os autores apontam que tais variáveis têm impacto negativo na direção dos desfechos de crianças que convivem com a depressão materna.

Sob tal perspectiva, destaca-se, em concordância com Yunes (2006), a relevância de se abordarem os processos interacionais que favorecem respostas adaptativas frente às adversidades, aí incluídos os eventos familiares. Assim, ao tratar das condições de resiliência, busca-se ampliar o foco para a identificação da interação entre processos de proteção aos desfechos infantis, nos diversos cenários contextuais de convivência.

Para Walsh (2005), a resiliência efetiva-se a partir dos processos interacionais, considerados como uma

rede de relacionamentos e experiências que podem oferecer estratégias diversas de enfrentamento, com foco em recursos e mecanismos de proteção, que operam no âmbito familiar e permitem a seus membros superar as situações de crise e enfrentar as adversidades. Walsh (2005) propõe, para a compreensão das particularidades do funcionamento familiar frente às adversidades, um modelo norteado pela identificação dos processos fundamentais da resiliência familiar, relativos aos sistemas de crenças, aos padrões organizacionais e aos processos de comunicação.

Nesse contexto, o presente estudo pretende contribuir para o conhecimento acerca dos processos da resiliência familiar, como proposto por Walsh (2005), tendo como objeto famílias que convivem com a depressão materna e seus filhos em idade escolar, e abordando as variáveis do ambiente familiar em cenários contextuais diversos, o que carece de novos estudos, como apontado pela literatura.

Objetivou-se caracterizar e comparar os indicadores de resiliência apresentados por famílias de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, como condição adversa prioritária ou associada a outro estressor crônico do contexto familiar. Tomando-se três cenários distintos, foram comparadas, sob a forma de estudo de caso, crianças que apresentavam dificuldades escolares e comportamentais com crianças que não apresentavam estas dificuldades.

Método

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP) Processo CEP-FFCLRP nº 267/2006 e, posteriormente, pela Secretaria de Saúde Municipal de Ribeirão Preto e pela Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Para início da coleta de dados, as mães e crianças foram informadas sobre os objetivos do estudo, a participação voluntária e consentida da mãe quando da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o compromisso dos pesquisadores com o

sigilo das informações e a possibilidade de entrevista devolutiva, com a finalidade de orientação e encaminhamento das crianças, quando necessário.

Participantes

A unidade dos casos foi definida como a díade mãe-criança, sendo incluídas no presente estudo seis díades, selecionadas por conveniência, a partir de uma amostra clínica de 40 mães com diagnóstico de depressão recorrente, com episódios moderados ou graves, sem sintomas nos seis meses anteriores à coleta de dados. Os seis casos, com base nas informações fornecidas sobre os estressores crônicos com os quais as famílias conviviam, foram alocados em três cenários distintos; em cada um deles foi incluída uma criança que apresentava dificuldades escolares e de comportamento e uma criança que não apresentava estas dificuldades, bem como suas respectivas mães.

Definiram-se como cenário as condições do ambiente familiar, tidas como a situação na qual a presença de determinadas adversidades é reconhecida como elemento que pauta as interações entre as pessoas. Propõe-se o estudo de três cenários, a saber: *Cenário 1: Depressão Materna como Estressor Principal*, no qual a presença da depressão materna é referida pela família como condição adversa prioritária, como nos casos 1 e 2; *Cenário 2: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Recursos Econômicos Precários*, no qual a presença da depressão materna esteve associada predominantemente a recursos econômicos precários, nos casos 3 e 4; e *Cenário 3: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Familiares*, no qual a presença de depressão materna esteve associada predominantemente a conflitos familiares recorrentes, identificados nos casos 5 e 6.

A fonte de identificação dos participantes foram as mães, atendidas em dois serviços ambulatoriais de saúde mental. O diagnóstico de depressão dessas mulheres foi confirmado, por meio da revisão geral e partes I e II da Entrevista Diagnóstica para o DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (SCID), traduzida e adaptada para o meio brasileiro por Del-Ben et al. (2001). As crianças contavam com idade entre 7 e 12 anos (idade escolar) e foram identificadas por meio de suas mães, sendo utilizados os seguintes

critérios para inclusão na pesquisa: não apresentar deficiência intelectual, avaliada pelo Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, N.F. Duarte & J.L. Duarte, 1999), ser filho biológico e residir com a mãe.

Procedimentos

As avaliações foram realizadas nos serviços de saúde mental utilizados como fonte de identificação das mães ou em locais da conveniência das mesmas, preservando-se as condições de privacidade e conforto, sem interferências externas. Participaram da coleta de dados duas psicólogas com experiência e formação clínica, e, para a avaliação das crianças, contou-se também com o apoio de duas bolsistas de Iniciação Científica e de uma bolsista de Apoio Técnico, treinadas para a aplicação dos instrumentos utilizados em sessões individuais, face a face.

As mães participaram de duas sessões, a primeira com duração média de 70 minutos, e a segunda, de 85 minutos, ocasiões em que responderam a uma Ficha sociodemográfica elaborada para a finalidade do estudo, à SCID, ao Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich, Cortázar & Goodman, 2000) para avaliar as dificuldades comportamentais das crianças, e ao Roteiro Semiestruturado de Entrevista com Mães com Depressão, construído especificamente para a finalidade deste trabalho, visando à identificação dos processos-chave da resiliência familiar, propostos por Walsh (2005) e apresentados no Brasil por Yunes (2003).

As crianças foram avaliadas em uma única sessão, com duração média de 47 minutos, em que responderam ao Teste de Raven e ao Teste do Desempenho Escolar (TDE), normatizado por Stein (1994), cuja finalidade é avaliar as capacidades fundamentais para o desempenho escolar das crianças.

Para a distribuição das crianças nos três cenários estudados, foram definidos como dificuldades escolares os escores totais no TDE inferiores à média para a escolaridade, conforme dados normativos de Stein (1994); e, como dificuldades comportamentais, os escores totais obtidos no SDQ superiores a 16, conforme nota de corte proposta por Fleitlich et al. (2000) para a realidade brasileira.

A identificação de recursos econômicos precários e de conflitos familiares crônicos deu-se pela presença de tais indicadores no relato das mães na entrevista com Roteiro Semiestruturado. Para a consideração de dependência econômica da família, tomou-se como critério não auferir renda familiar suficiente e estar participando de programa governamental de transmissão de renda há pelo menos um ano. Quanto aos conflitos familiares, considerou-se o relato de desavenças recorrentes entre os membros da família, para além do casal parental, envolvendo agressões, abandono do lar e intervenção de terceiros.

Os processos-chave da resiliência familiar foram identificados por meio das entrevistas com Roteiro Semiestruturado, transcritas literalmente e na íntegra, procedendo-se a leituras flutuantes das transcrições, a fim de que fossem destacadas as regularidades e diferenças nas respostas das mães. Trechos de falas de cada entrevista foram selecionados e agrupados em categorias temáticas, elencadas a partir dos elementos principais, descritos por Walsh (2005) como norteadores dos três processos de resiliência, a saber: os Sistemas de Crenças, que abrangem valores, convicções e atitudes que desencadeiam emoções e guiam ações, favorecendo ou restringindo as possibilidades de enfrentamento das adversidades; os Processos de Comunicação, definidos a partir da qualidade das trocas de informações; e os Padrões Organizacionais, que incluem a mobilização de recursos e a estrutura familiar, definindo as relações e regulando o comportamento.

Para este estudo, serão consideradas as seguintes categorias agrupadas por processo: (1) Sistemas de crenças, com as categorias relativas a: práticas religiosas partilhadas pela família, projetos familiares realísticos, capacidade materna de reflexão e adesão da mãe ao tratamento da depressão; (2) Processos de comunicação, nos quais foram incluídos: expressão clara das emoções, manifestações afetivas abertas e partilhadas, postura pró-ativa na resolução de problemas, interações familiares prazerosas e aceitação da criança; e (3) Padrões organizacionais, compostos por: presença de regras e rotinas organizadas e flexíveis para a criança, cuidados adequados dos pais aos filhos, disponibilidade e utilização da rede de apoio à família, participação paterna no cotidiano familiar e saúde mental paterna.

As classificações foram realizadas independentemente pela primeira autora e avaliadas pela segunda autora e, quando discordantes, procedeu-se à discussão, adotando-se a classificação de consenso.

Resultados e Discussão

Os dados serão apresentados e discutidos em conjunto, enfatizando a análise dos cenários a partir dos processos-chave da resiliência propostos por Walsh (2005), sendo os casos de crianças com e sem dificuldades escolares e de comportamento comparados em cada cenário. Posteriormente, discutir-se-ão as semelhanças e diferenças entre os casos e cenários.

No *Cenário 1*, denominado *Depressão Materna como Estressor Principal*, foram incluídas duas meninas, cujas mães foram diagnosticadas com depressão recorrente com episódios moderados, sendo a depressão materna relatada em ambos os casos como condição adversa principal no ambiente familiar.

A comparação entre os casos do *Cenário 1* evidenciou que os sistemas de crenças estavam minimamente preservados nos dois casos, contrastando contudo quanto às perspectivas de futuro, identificadas como realísticas no caso 2, e à capacidade de reflexão materna frente às adversidades, avaliada como positiva nos dois casos, mas embasada em comportamentos mais introspectivos e religiosos no caso 1, e em atitudes inter e externalizantes no caso 2.

A depressão materna no caso 1 associou-se ainda a dificuldades nos processos de comunicação e na organização familiar, evidenciando interações pautadas pela rigidez, distanciamento, hostilidade e baixo monitoramento da criança. Os achados concordam com o observado no estudo de Elgar et al. (2007), que apontam o baixo monitoramento como potencializador de prejuízos para o desenvolvimento da criança que convive com a depressão materna. Os resultados corroboram, ainda, o destacado por Silk, Shaw, Forbes, Lane e Kovacs (2006) quanto ao baixo envolvimento e poucas trocas afetivas entre mães depressivas e seus filhos, condição que também esteve parcialmente presente no caso 1.

Evidenciou-se que, apesar da identificação de indicadores positivos no caso 1, como a postura materna pró-ativa, a capacidade de reflexão, a presença de

regras para a criança e a presença paterna no cotidiano familiar, esses recursos são parcialmente utilizados pela família, tendo em vista não estar sendo garantida à criança uma rotina organizada e flexível, nem um ambiente de cooperação familiar.

No caso 2, as variáveis relativas aos processos da resiliência familiar evidenciam o valor protetivo dos projetos familiares realísticos, da organização familiar flexível e da presença paterna no cotidiano na criança, garantindo interações mais prazerosas. O envolvimento paterno, identificado por Chang et al. (2007) e Talati et al. (2007) como um recurso de proteção para as crianças que convivem com a depressão materna, coloca em foco a relevância de interações estáveis e prazerosas para o desfecho dessas crianças.

A ausência de outras adversidades crônicas no *Cenário 1* poderia ser associada à hipótese de que mesmo a criança com dificuldades apresentaria menos prejuízos escolares e comportamentais por não estar exposta a múltiplos estressores recorrentes. Contudo, ressalta-se que a criança do caso 1 apresentou dificuldades em todos os subtestes da prova de TDE e dificuldades nas quatro áreas do comportamento avaliadas pelo questionário SDQ.

A presença de outros estressores crônicos associados à depressão materna será abordada nos próximos cenários

O *Cenário 2*, denominado *Depressão Materna Associada Prioritariamente a Recursos Econômicos Precários*, inclui duas meninas cujas mães foram diagnosticadas com depressão recorrente com episódios moderados e relataram hipossuficiência econômica e dependência de auxílios financeiros externos.

Nos dois casos, os processos de resiliência identificados como recursos de proteção estiveram relacionados à presença de atividades partilhadas pela família, crenças religiosas compartilhadas e regras definidas para as crianças, estabelecidas pelos familiares. As semelhanças entre os casos foram evidenciadas ainda quanto à presença de projetos familiares vagos e dificuldade na expressão das emoções, as quais eram perpassadas por manifestações afetivas de impulsividade (caso 3) ou de apatia e irritabilidade (caso 4).

Elementos contrastantes nesse cenário foram evidenciados no caso 4, quanto à boa capacidade de

reflexão materna frente às adversidades e sua boa adesão ao tratamento. Somava-se a isso a presença de processos de comunicação permeados por interações prazerosas e colaboração, padrões organizacionais com rotinas flexíveis e organizadas, utilização adequada dos recursos da rede de apoio, cuidados oferecidos por ambos os pais, que figuram como cuidadores de referência na vida da criança, sendo o pai uma pessoa participativa na rotina familiar.

Já no caso 3, as comunicações foram identificadas como dúbias, sendo os cuidados da criança compartilhados por outro adulto (avó materna), que figurava como segundo cuidador diário. A presença desta figura no cotidiano da criança, de acordo com De Antoni e Koller (2002), pode ser considerada como condição protetora para o desenvolvimento infantil. Contudo, no caso 3, a rejeição materna, o distanciamento do pai e a ausência de rotinas planejadas e flexíveis pareceram minimizar o possível efeito positivo de tal recurso, restringindo os recursos de apoio social e expondo a criança a cuidadores pouco articulados quanto ao projeto educacional. Nesse contexto familiar de precariedade econômica e dependência externa para a manutenção da família, a depressão materna associou-se ainda a dificuldades na expressão dos afetos, interações negativas e perspectivas frágeis de futuro, sinalizando instabilidade no cotidiano da criança, o que, segundo Ceconello, Krum e Koller (2000), pode favorecer práticas educativas com rotinas pouco organizadas, tal como identificado no caso 3.

A pouca afetividade materna no caso 4 parece ter sido minimizada pela organização flexível do lar, variável essa evidenciada por Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) como moderadora do impacto da instabilidade financeira para o comportamento de escolares. O recurso esteve associado, ainda, à presença de uma figura paterna ativa e participativa no cotidiano familiar, condição destacada por Talati et al. (2007) como moderadora da própria sintomatologia depressiva materna, bem como do impacto da psicopatologia da mãe para a saúde mental infantil.

Muito embora a rede de apoio social e institucional tenha sido identificada como disponível, ambas as mães manifestaram insatisfação com ela. No caso 3, a mãe não denotava motivação para a utilização de serviços relevantes (socioassistenciais e de lazer), o que

pode guardar relação com a sintomatologia depressiva, conforme destacado por Swartz et al. (2005) em estudos empíricos com mães com depressão. A restrição quanto à utilização da rede, no caso 3, implica a privação de possíveis recursos advindos das relações sociais no contato da criança com a comunidade e com os pares.

Ressalta-se que a manifestação materna de rejeição à filha, no caso 3, foi explicitada pela mãe sob a forma de comparação quanto a sua disponibilidade para a criança 03 e para o filho mais novo, o que pode indicar uma condição pessoal materna não diretamente associada à depressão. Elgar et al. (2007) destacam a rejeição materna como uma variável mediadora do impacto da depressão parental para o comportamento dos filhos, sendo para o caso 3 uma condição adversa que se soma às outras já relatadas.

No *Cenário 3 - Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Familiares*, foram incluídos uma menina com dificuldades e um menino sem dificuldades, cujas mães foram diagnosticadas com depressão recorrente, a primeira com episódios graves, e a segunda, moderados. Em ambos os casos, as mães relataram conflitos familiares recorrentes, que interferiam no estilo de vida familiar e nas práticas educativas com os filhos, sendo que pelo menos um deles em cada família deixou o lar de origem definitivamente em razão da discórdia familiar.

A capacidade de reflexão das mães frente às adversidades, observadas nos dois casos do Cenário 3, contrapôs-se à presença de crenças religiosas impostas ao filho no caso 6 e a projetos familiares não realísticos e à adesão intermitente ao tratamento de depressão no caso 5, sinalizando um sistema de crenças pouco compartilhado/apoiado coletivamente pela família.

Verificou-se que a busca de clareza na expressão das emoções e de compartilhamento de sentimentos, bem como o comportamento materno pró-ativo, evidenciam recursos de proteção para o ambiente familiar. Entretanto, parecem não ser condições que minimizem as adversidades relativas aos conflitos interpessoais em ambos os casos, nem recursos que favoreçam a organização de uma rotina estável e flexível no caso 5.

Os indicadores relativos aos padrões de organização familiar apontam baixa cooperação familiar associada com rejeição materna à filha no passado, pre-

sença de rotinas pouco planejadas e pouca participação do pai (no caso 5), havendo histórico paterno de uso abusivo e recorrente de álcool. A ausência do pai no cotidiano familiar também foi identificada no caso da criança sem dificuldades, somada ao relato da mãe sobre o histórico paterno de depressão, em tratamento.

No Cenário 3, destaca-se que a psicopatologia paterna parece interferir negativamente no cotidiano das crianças, sinalizando distanciamento de ambos os pais na rotina familiar, além de divergências entre eles, seja quanto às práticas educativas, no caso 5, seja quanto a rigidez, imposição de regras e pouca concessão aos demais membros da família, no caso 6.

Os conflitos familiares recorrentes foram associados a interações negativas e pouco compartilhamento de atividades dos pais com os filhos, afetando os padrões de organização familiar e as práticas educativas. Esta associação já foi descrita por Essex et al. (2006) como uma condição de *stress* familiar crônico, que para este cenário se reveste de importância na medida em que foram identificados problemas de saúde mental de ambos os pais nos dois casos, não havendo indicadores de outros cuidadores que atuassem como moderadores dos conflitos familiares.

O contraste mais evidente entre os casos 5 e 6 esteve associado à postura materna de sustentar projetos e rotinas, incluindo aquelas relativas ao tratamento para depressão, evidenciando a presença de recursos pessoais maternos, somados aos disponíveis pela rede de apoio externa à família, como condições protetoras para a criança 6.

Em comparação aos primeiros cenários, os Cenários 2 e 3 evidenciaram uma multiplicidade de adversidades que concorrem para a depressão materna, as quais contudo não foram suficientes para direcionar os desfechos das crianças, o que reitera as considerações de Toth e Cicchetti (2010) e de Wright e Masten (2006) quanto à multiplicidade de condições de proteção e adversidades que, em interação, favorecem ou dificultam o desempenho escolar e o comportamento das crianças.

A comparação entre os casos e os cenários aponta como elementos relevantes, dentre os processos da resiliência de famílias que convivem com a depressão materna, as seguintes condições favorecedoras: (a) a organização da rotina familiar, com a efetiva participação

paterna e a flexibilidade das práticas educativas; e (b) a postura pró-ativa materna, no enfrentamento cotidiano às adversidades, de forma a favorecer a estabilidade de crenças, interações e padrões organizacionais.

Quando da associação da depressão materna com recursos econômicos precários, a presença paterna na rotina da criança parece destacar-se como condição ainda mais proeminente. Os conflitos familiares e a psicopatologia paterna no Cenário 3 não favoreceram a presença do pai como suporte social para a mãe. Destaca-se, por outro lado, que a capacidade materna em buscar auxílio para o tratamento da depressão, de certo modo, pode estar favorecendo condições de proteção, o que se efetiva na estabilidade das rotinas para a criança.

A comparação dos processos da resiliência familiar, a partir do relato de mães com depressão recorrente com episódios moderados ou graves, evidenciou a diversidade e complexidade de cenários familiares de convivência das crianças, colocando em foco distintos estressores crônicos, em operação conjunta com a depressão materna e com recursos de proteção. O estudo apontou, ainda, a relevância de se ter em conta tal associação, ao se avaliar o impacto daquela psicopatologia nos desfechos infantis.

Em razão do desenho metodológico adotado, não foi possível a inclusão de crianças de ambos os gêneros em cada cenário, além de não terem sido incluídas outras fontes de informação, como a escola e outros familiares, nem outros momentos de avaliação, o que se configura como limites do estudo.

Considerações Finais

Destacam-se como pontos relevantes do estudo a inclusão e comparação, em cada cenário, de casos de crianças com e sem dificuldades escolares e comportamentais, bem como a utilização de instrumentos de avaliação para a seleção criteriosa dos participantes. Ao se preservar a condição unitária de cada caso, foi possível observar melhor as condições que habitualmente estão presentes nas organizações familiares, condições estas que não seriam explicitadas caso se selecionassem os participantes exclusivamente pela presença da variável da depressão materna.

A análise dos casos em si não é generalizável, mas a análise dos dados integrados pode contribuir para a comparação com outras situações semelhantes, favorecendo maior compreensão do objeto de estudo e de suas implicações para as práticas de saúde mental.

Além disso, fazem-se necessários estudos futuros que adotem também outras fontes de informações além das mães, como professores e outros familiares, bem como estudos longitudinais e estudos com outras condições do contexto familiar, como, por exemplo, famílias monoparentais, diferenças de gênero, período inicial de exposição da criança à psicopatologia materna, entre outras variáveis que poderiam fornecer outros olhares sobre o objeto de análise.

Considera-se que, para as práticas de saúde mental, faz-se necessário levar em conta estas especificidades, quando do planejamento de estratégias de intervenção junto a famílias que convivem com a depressão materna, de modo a incluir a complexidade dos estressores a que estão expostas, em cenários diversos, nos quais os processos de resiliência familiar emergem como recursos relevantes de proteção às crianças.

Referências

- Angelini, A. L., Alves, I. C., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. (1999). *Manual das matrizes progressivas coloridas de Raven: escala especial*. São Paulo: CETEPP.
- Barker, E. D., & Maughan, B. (2009). Differentiating early-onset persistent versus childhood-limited conduct problem. *American Journal of Psychiatry*, *166* (8), 900-908.
- Boyce, W. T., Essex, M. J., Alkon, A., Goldsmith, H. H., Kraemer, H. C., & Kupfer, D. J. (2006). Early father involvement moderates biobehavioral susceptibility to mental health problems in middle childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45* (12), 1510-1520.
- Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Maternal depressive symptoms in infancy: unique contribution to children's depressive symptoms in childhood and adolescence? *Development and Psychopathology*, *21* (2), 519-537.
- Burt, K. B., Van-Dulmen, M. H. M., Carlivati, J., Egeland, B., Sroufe, L. A., Forman, D. R., et al. (2005). Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: the importance of independent data. *Journal of Child Psychology*, *5* (45), 490-499.
- Cecconello, A. M., Krum, F. M. B., & Koller, S. H. (2000). Indicadores de risco e proteção no relacionamento mãe-filho e representação mental da relação de apego na criança. *Psico*, *2* (31), 81-122.
- Chang, J. J., Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *161* (7), 697-703.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2002). Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psico*, *31* (1), 39-66.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da entrevista clínica estruturada para DSM-IV: versão clínica traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *3* (23), 156-159.
- Dietz, L. J., Birmaher, B., Williamson, D. E., Silk, J. S., Dahl, R. E., Axelson, D. A., et al. (2008). Mother-child interactions in depressed children and children at high risk and low risk for future depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47* (5), 574-82.
- Elgar, F. J., Mills, R. S., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: the mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35* (6), 943-55.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Armstrong, J. M., Boyce, W. T., Goldsmith, H. H., & Klein, M. H. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, *63* (11), 1246-1256.
- Ferrioli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, *2* (41), 251-259.
- Fleitlich, B. W., Cortázar, P. G. & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, *1* (8), 44-50.
- Foster, C. J. E., Garber, J., & Durlak, J. A. (2008). Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36* (4), 527-537.
- Goodman, R. (1997) The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38* (5), 581-586.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connel, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011) Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14* (1), 1-27.
- Hay, D. F., Pawlby, S., Waters, C. S., & Sharp, D. (2008). Antepartum and postpartum exposure to maternal depression: different effects on different adolescent outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49* (10), 1079-1088.
- Kopp, L. M., & Beauchaine, T. P. (2007). Patterns of psychopathology in the families of children with conduct problems, depression, and both psychiatric conditions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35* (2), 301-312.
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette &

- Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp.259-291). Campinas: Alínea.
- Mccarty, C. A., & McMahan, R. J. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology, 4* (17), 545-556.
- Mendes, A. V., Loureiro, S.R., & Crippa, J. A. S. (2008). Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35* (5), 178-86.
- Poletto, M., Wagner, T. M. C., & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 3* (20), 241-250.
- Shannon, K. E., Beauchaine, T. P., Brenner, S. L., Neuhaus, E., & Kopp, L. G. (2007). Familial and temperamental predictors of resilience in children at risk for conduct disorder and depression. *Development and Psychopathology, 19* (3), 701-727.
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Lane, T. L., & Kovacs, M. (2006). Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35* (1), 116-126.
- Stein, L. M. (1994). *TDE - Teste de Desempenho Escolar: manual para aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Swartz, H. A., Shear, M. K., Wren, F. J., Greeno, C. G., Sales, E., Sullivan, B. K., et al. (2005). Depression and anxiety among mothers who bring their children to a pediatric mental health clinic. *Psychiatric Services, 9* (56), 1077-1083.
- Talati, A., Wickramaratne, P. J., Pilowsky, D. J., Alpert, J. E., Cerda, G., & Garber, J. (2007). Remission of maternal depression and child symptoms among single mothers: a STAR*D-Child report. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42* (12), 962-71.
- Toth S. L., & Cicchetti D. (2010). The historical origins and developmental pathways of the discipline of developmental psychopathology. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences, 47* (2), 95-104.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2006). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Orgs.), *Handbook of resilience in children* (pp.17-37). New York: Springer.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo, 8* (Número Especial), 75-84.
- Yunes, M. A. M. (2006). Os discursos sobre a questão da resiliência: expressões e conseqüências para a promoção do desenvolvimento saudável. In D. Colinvax, L. B. Leite & D. D. Dell'Aglio (Orgs.), *Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais* (pp.225-246). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: 28/4/2011
Aprovado em: 28/3/2012

Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança entre 24 e 28 meses

Maternal feelings about their child's development from 24 to 28 months

Rita de Cássia Sobreira **LOPES**¹

Aline Groff **VIVIAN**²

Débora Silva de **OLIVEIRA**³

Michelle **DELUCHI**¹

Jonathan **TUDGE**⁴

Cesar Augusto **PICCININI**⁵

Resumo

O presente estudo visou investigar os sentimentos maternos frente às aquisições de desenvolvimento da criança entre os 24 e 28 meses. Participaram 16 mães primíparas, com idade entre 21 e 36 anos, de nível socioeconômico, escolaridade e *status* ocupacional variados, residentes na região metropolitana de Porto Alegre, com o companheiro. Foi realizada entrevista semiestruturada, submetida à análise qualitativa de conteúdo, abordando a experiência da maternidade e o desenvolvimento da criança. As mães relataram ampliação do vocabulário, motricidade e capacidade de compreensão e memória, bem como oscilação de independência e dependência da criança. Diante dessas aquisições foram expressos sentimentos maternos de prazer, admiração e gratificação, por um lado, e de cansaço, irritação e *stress* por outro. Essas mudanças e o modo como a mãe e a criança lidam com elas, ajudam a configurar seus relacionamentos com o mundo externo e repercutem nas interações entre ambas.

Unitermos: Desenvolvimento infantil. Infância. Relações mãe-criança.

Abstract

The aim of the present study was to investigate maternal feelings towards their child's developmental acquisitions from 24 to 28 months. Sixteen primiparous mothers, aged 21 to 36, from different socioeconomic backgrounds, took part in the study. They lived with their partners, in the metropolitan region of Porto Alegre. A semi-structured interview was held, which was analyzed using a qualitative content analysis. The analysis focused on maternal experience and child development. Mothers reported a growth of vocabulary, motor skills, understanding and memory capacity, as well as the oscillation in the child's independence and dependence. Maternal feelings of pleasure, admiration and gratification were expressed as well as feelings of tiredness, irritation and stress. These changes and the way mother and child deal with them help to strengthen their relationships with the outside world, and also influence their mother-child interactions.

Uniterms: Child development. Childhood. Mother child-relations.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Luterana do Brasil, Curso de Psicologia. Campus Canoas, Av. Farroupilha, 8001, São José, 92425-900, Canoas, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.G. VIVIAN. E-mail: <avivian@terra.com.br>.

³ Fundação Escola Superior do Ministério Público, Faculdade de Direito. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ University of North Carolina at Greensboro, Department of Human Development and Family Studies. Greensboro, North Carolina, USA.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Departamento Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade. Porto Alegre, RS, Brasil.

Agradecimento: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Spencer Foundation.

O segundo ano de vida caracteriza-se como um momento importante do desenvolvimento infantil (Perez-Sanchez, 1998), uma vez que há aquisições em termos de linguagem e motricidade, bem como nos aspectos intelectuais/cognitivos e socioemocionais (Brazelton & Greenspan, 2002; Colson & Dworkin, 1997). Essas habilidades e outros temas ligados ao desenvolvimento nessa faixa etária têm sido estudados por diversos autores (Mahler, 1982; Pine, 2004). É preciso atentar não somente para as mudanças e aquisições de desenvolvimento da criança em torno dos 24 meses, como também para as percepções e sentimentos maternos decorrentes dessas alterações (Lopes et al., 2007; Lopes et al., 2009).

A linguagem é uma das importantes aquisições que se complexificam durante o segundo ano (Colson & Dworkin, 1997). Cada criança adquire seu ritmo próprio (Reid, 1992), e o aumento da aptidão para a linguagem favorece o incremento da capacidade de raciocinar. Além disso, a ampliação da capacidade de compreender dá-se a partir das perguntas e respostas feitas e dadas à criança. Para essa autora, algumas mães acham mais fácil relacionar-se com uma criança com quem possam conversar e que já fale com elas, expressando suas necessidades. Contudo, essa nova demanda pode esgotar os pais.

Além dos avanços em termos de comunicação, ocorre significativo incremento da motricidade. Caminhar permite à criança maior capacidade de explorar o ambiente, bem como realizar movimentos de afastamento e de reaproximação de seus cuidadores (Brazelton, 2002; Mahler, 1982). Ao se locomover, a criança adquire maior autonomia física, mas psicologicamente ainda precisa explorar a ideia de efetivar separações em relação à mãe (Miller, 1999). Outras explorações do ambiente também são favorecidas pelas habilidades de motricidade fina e ampla (Lopes et al., 2009). O comportamento exploratório favorece à criança dimensionar, em alguma medida, seus próprios recursos. Isso ocorre através da possibilidade de simbolizar por meio dos brinquedos e da manipulação de objetos disponíveis no ambiente (Steiner, 1999).

Quanto às aquisições intelectuais/cognitivas, observa-se que, nesse período, vão desde as brincadeiras simbólicas (Mendes & Moura, 2004) e a compreensão de regras simples até a imitação (Moura & Ribas, 2002).

Além do simbolismo, em termos sociais, as brincadeiras são formas de a criança aprender a lidar com o mundo externo e a interagir com ele (Steiner, 1999), tornando-se possível a cooperação (Brownell & Carriger, 1990). Novas habilidades de memória são adquiridas entre os 18 e 24 meses, especialmente na função executiva (McGuigan & Núñez, 2006). Aos 24 meses, estereótipos em relação ao gênero já são identificados em atividades realizadas por meninos e meninas (Poulin-Dubois, Serbin, Eichstedt, Sen & Beissel, 2002).

Em termos socioemocionais, por volta dos 2 anos ou até antes, as crianças começam a brincar de faz-de-conta. Essa atividade é muito significativa, uma vez que permite às crianças criarem situações que as ajudam na resolução de conflitos emocionais (Mamede, 2002). As brincadeiras auxiliam a criança a lidar com sentimentos e emoções, como o amor e o ódio, que podem ser simbolizados por meio dos brinquedos (Reid, 1992). Além disso, favorecem a revelação de pensamentos com mais intensidade, por meio de palavras e de brincadeiras de imitação de adultos (Brazelton & Cramer, 1992). A partir do brincar, a criança pode aprender a diferença entre imaginação e realidade, descobrindo a maneira como as pessoas se comportam, experimentando diferentes papéis e ensaiando novas aptidões.

As aquisições socioemocionais também conferem maior independência à criança (Mamede, 2002; Reid, 1992). Destacam-se as expressões de independência, muito embora haja oscilações (Steiner, 1999). Com base na teoria winnicottiana, ao longo do desenvolvimento, as conquistas alcançadas podem ser perdidas, em momentos de regressão (Winnicott, 1983). O processo de amadurecimento não é linear e pode incluir a possibilidade de regredir a qualquer momento do desenvolvimento (Dias, 2003). Esses movimentos podem ser percebidos, especialmente, nos primeiros anos de vida, uma vez que a criança começa a progredir rumo à autonomia, alternando sua necessidade de estar sozinha com seu desejo de ser tratada como bebê (Brazelton & Cramer, 1992).

As aquisições e novas habilidades interligam-se e relacionam-se, contribuindo para o desenvolvimento infantil. Ao longo dos dois primeiros anos também ocorrem mudanças para as mães, tanto em seu papel e responsabilidades, quanto em suas expectativas

e comportamentos em resposta às demandas do filho (Gardner & Deatrick, 2006). As necessidades da criança modificam-se com o crescimento. É ampla a investigação das aquisições nos primeiros anos de vida. Contudo, as implicações dessas aquisições para o desenvolvimento emocional da criança precisam ser mais exploradas (Lopes et al., 2007; Mahler, 1982), bem como as repercussões nos sentimentos maternos (Dunn, Plomin, & Daniels, 1986; Lopes et al., 2007; Lopes et al., 2009).

As aquisições em termos de desenvolvimento infantil significam muito para a mãe, despertando intensos sentimentos em cada fase. Lopes et al. (2007) realizaram um estudo, envolvendo 28 mães de bebês, aos 12 meses, que foram entrevistadas a respeito do desenvolvimento infantil. Os resultados mostraram que a criança apresenta novas aquisições de linguagem, locomoção e exploração, o que lhe permite realizar movimentos de afastamento e reaproximação do cuidador. Nesse momento, a mãe ocupa papel fundamental, pois proporciona oportunidades para descobertas e favorece explorações. A criança costuma alterar seu comportamento, de maior passividade para maior atividade, desencadeando nas mães diferentes sentimentos.

Em outro estudo sobre os sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança de 18 a 20 meses, envolvendo 14 mães, Lopes et al. (2009) revelaram incremento nas aquisições linguísticas, motoras, socioemocionais e intelectuais/cognitivas. As aquisições de linguagem e as intelectuais/cognitivas favoreceram a comunicação e entendimento entre mãe e criança. Em relação às aquisições socioemocionais e motoras, destacaram-se os movimentos de independência, indicados pela exteriorização de preferências, sentimentos e opiniões próprias. As crianças demandaram maior atenção e disponibilidade materna, despertando, novamente, sentimentos intensos. Embora algumas aquisições de desenvolvimento já estejam presentes aos 12 e aos 18 meses da criança (Lopes et al., 2007; Lopes et al., 2009), aos 24 meses ocorre um incremento de aquisições linguísticas, motoras, socioemocionais e intelectuais/cognitivas, além de maior oscilação de comportamento entre independência e dependência (Steiner, 1999).

Em pesquisa realizada em bases de dados (*PsychInfo*, *SciELO*, *BVS-Psi*, *EBSCOhost*, *Lilacs* e *MedLine*), foram encontrados estudos empíricos nacionais e

internacionais, alguns deles destacados acima, que investigaram o desenvolvimento infantil no segundo ano de vida. De modo geral, a literatura explorou o tema em contextos diferenciados, tais como habilidades de desenvolvimento de prematuros (Lamônica & Picolini, 2009). No que se refere à maternidade e à interação com a criança, foram localizados estudos que abordaram temas específicos, como o impacto da depressão materna na qualidade da interação com o filho (Cornish, McMahon & Ungerer, 2009) ou a experiência da maternidade e doença crônica (Castro & Piccinini, 2004). Outros estudos abordaram a interação mãe-criança, a correção em momentos de brincadeira (Aureli & Presaghi, 2010) ou as práticas educativas (Alvarenga & Piccinini, 2009). Embora a literatura envolvendo o desenvolvimento infantil no segundo ano seja extensa, constatou-se uma lacuna de estudos sobre o tema focalizado no presente estudo. Não foram encontrados artigos que explorassem de forma qualitativa as percepções e sentimentos maternos frente às aquisições infantis a partir dos 24 meses, nem tampouco a repercussão do desenvolvimento para as mães e crianças.

Tendo em vista que as aquisições de desenvolvimento no segundo ano de vida da criança são rápidas e significativas, ocorrendo tanto períodos de regressão quanto comportamentos de independência (Lopes et al., 2009), torna-se importante atentar para as repercussões emocionais que o desenvolvimento infantil desencadeia nas mães. A experiência emocional pode suscitar diversos sentimentos durante este período. Torna-se necessário compreender como isso repercute na maternidade e no relacionamento mãe-criança. A partir de um referencial teórico da psicologia do desenvolvimento e da psicanálise, busca-se apresentar contribuições, com base na discussão dos resultados, para o avanço do conhecimento sobre o tema. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo investigar os sentimentos maternos expressos frente às aquisições de desenvolvimento da criança, entre 24 e 28 meses de idade.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 16 mães, com idade entre 21 e 36 anos, que tinham um único filho (este

termo será usado neste artigo como sinônimo para menino e menina) (8 meninos e 8 meninas), entre 24 e 28 meses. As famílias eram de nível socioeconômico variado, residentes na região metropolitana de Porto Alegre e o marido ou companheiro, pai da criança, residia junto. Em termos de *status* ocupacional da família, 3 mães (18,75%) não trabalhavam e as demais variaram de profissões, classificadas em *status* médio (2; 12,50%), médio-baixo (3; 18,75%), médio-alto (7; 43,75%) e alto (1; 6,25%) Hollingshead, (1975) e Tudge e Frizzo, (2002). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das participantes.

A amostra foi selecionada, com base nos critérios descritos acima, dentre os participantes do "Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola" - ELPA (Piccinini, Tudge, Lopes & Sperb, 1998), que teve por objetivo investigar diversos aspectos subjetivos e comportamentais das interações iniciais pais-bebê, bem como o impacto de fatores iniciais do desenvolvimento nas interações familiares, no comportamento social de crianças pré-escolares e na transição para o ensino fundamental. O estudo iniciou acompanhando 81 gestantes, que não apresentavam intercorrências clínicas, com o bebê, que era seu primeiro filho. Os participantes representavam várias configurações familiares (nucleares, monoparentais ou recasados), com idade (adultos e adolescentes), escolaridade e nível socioeconômico variados. Como parte do ELPA, foram realizadas

coletas de dados desde a gestação até os 8 anos das crianças. Para fins do presente artigo, foram incluídos todos os casos que atendiam aos critérios descritos acima, com dados completos na coleta de dados aos 24 meses da criança. O ELPA foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Resolução nº 98293), bem como as participantes assinaram o de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos e instrumentos

Os sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança no segundo ano foram investigados por meio de uma entrevista respondida pela mãe, quando a criança estava com idade entre 24 e 28 meses. As famílias foram contatadas e convidadas a um encontro na Sala de Brinquedos do Instituto de Psicologia da UFRGS. Nessa ocasião, a mãe respondia à *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Vinte e Quatro Meses* (Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia, 1999), além de outros instrumentos descritos em Piccinini et al. (1998), cujos dados não foram incluídos no presente artigo. Essa entrevista estruturada era composta de diversos temas sobre desenvolvimento infantil, experiência da maternidade, percepções maternas sobre os cuidados oferecidos à criança pelo pai, creche e outros cuidadores. A entrevista foi realizada de forma semidirigida, e o

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes. Porto Alegre (RS), 2009.

Mãe	Idade Mãe	Escolaridade	Ocupação	NSE	Sexo da criança	Idade da criança
M1	26	Fundamental completo	Doméstica	1	Feminino	24,0
M2	22	Médio completo	Dona de agropecuária	3	Masculino	24,0
M3	21	Médio completo	Dona de casa	2	Masculino	25,0
M4	33	Médio completo	Auxiliar de laboratório	4	Feminino	24,0
M5	26	Fundamental incompleto	Auxiliar de escritório	2	Feminino	24,0
M6	28	Fundamental incompleto	Dona de casa	1	Masculino	25,0
M7	31	Médio completo	Técnico de enfermagem	4	Feminino	24,0
M8	21	Fundamental completo	Auxiliar de almoxarifado	2	Masculino	27,0
M9	27	Superior incompleto	Dona de casa	4	Masculino	24,5
M10	33	Superior incompleto	Professora de ioga	4	Masculino	26,0
M11	26	Médio incompleto	Digitadora/garçonete	3	Feminino	26,0
M12	32	Superior completo	Inspetora de polícia	4	Feminino	24,5
M13	26	Fundamental incompleto	Doméstica	1	Feminino	24,5
M14	36	Superior completo	Secretária	4	Masculino	28,0
M15	33	Superior completo	Pedagoga especial	5	Masculino	25,0
M16	30	Médio completo	Chefe de setor fábrica	4	Feminino	24,0

NSE: Nível socioeconômico.

entrevistador foi orientado a explorar as respostas maternas.

Para fins de análise, foram particularmente examinadas as seguintes questões: *Como está o desenvolvimento do/a (nome)? O que ele é capaz de fazer que te chama mais a atenção? Como tem sido a comunicação com (nome)? Como é que ele/a brinca? Como tu descreverias o jeito do teu bebê, agora, com 2 anos? Como tu estás te sentindo como mãe nesse momento? Caso o conteúdo investigado aparecesse em outros momentos da entrevista, era também considerado, para fins de análise.*

Além da entrevista com a mãe, foram considerados dados oriundos da *Ficha de Contato Inicial* (GIDEP, 1998b), que investigava se a mãe e a família preenchiam os critérios de inclusão, e da *Entrevista de Dados Demográficos* (GIDEP, 1998a), para caracterizar a escolaridade e o nível socioeconômico. Tais instrumentos foram respondidos pela mãe ainda na gestação.

Resultados

Foi realizada uma análise qualitativa de conteúdo (Laville & Dionne, 1999) para examinar os sentimentos das mães frente ao desenvolvimento do filho, entre os 24 e 28 meses, em particular quanto às novas aquisições nesse período. Para fins de análise, foram criadas quatro categorias baseadas na literatura (Brazelton, 2002; Colson & Dworkin, 1997; Newcombe, 1999; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Shaffer, 2005), que refletiam as principais aquisições de desenvolvimento da criança nessa idade: 1) *linguagem*; 2) *motoras*; 3) *intelectuais/cognitivas*; e 4) *socioemocionais*. Quanto aos sentimentos maternos em relação às novas aquisições, observaram-se: 1) sentimentos de prazer, admiração e gratificação; 2) sentimentos de cansaço, irritação e *stress*; 3) sentimentos ambivalentes (Lopes et al., 2007). Após leituras exaustivas das transcrições das entrevistas, duas das autoras do presente estudo classificaram separadamente os relatos das mães em cada categoria e, em caso de discordância, utilizou-se outro autor para obter-se um consenso. A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias temáticas, buscando exemplificá-las através das verbalizações das mães.

Aquisições de linguagem

Essa categoria temática refere-se à aquisição da linguagem do filho e aos sentimentos maternos frente à mesma. De modo geral, as mães apontaram incremento no desenvolvimento da linguagem: *"Tá desenvolvendo, cada dia que passa desenvolve uma coisinha diferente, fala uma coisa diferente. Coisa que a gente não ensinou"* (M2, 24m). As mudanças na linguagem foram ressaltadas por algumas mães (4)⁶ que perceberam a fala como uma evolução significativa: *"Mudou tudo. Com 1 ano e meio não falava, não entendia muita coisa. Evolui muitíssimo. Fala super bem"* (M14, 28m).

Algumas mães destacaram a crescente habilidade de fala do filho (4) e o uso de frases (8) como algo que favoreceu a expressão da criança: *"Ela melhorou bastante, agora tá falando praticamente tudo, tá bem mais esperta. Tá falando bem mais declarado né? Tem resposta pra tudo"* (M5, 24m). *"Ele fala, monta as palavras... monta as frasezinhas, elabora"* (M10, 26m). Entretanto, mesmo com o incremento da linguagem, algumas mães (3) relataram que a criança ainda necessitava delas para se fazerem compreender pelos outros: *"Fala tudo. Só tem coisas que só eu e o pai dela e as pessoas que convivem, conseguem definir bem. Às vezes fala e eu tô entendendo, mas as pessoas dizem: 'Traduz pra mim'"* (M7, 24m).

A repetição e imitação também foram apontadas por algumas mães (4) como tentativas de comunicação por parte da criança: *"Tá falando bem direitinho algumas coisas, ela tenta falar, né?! Repete, imita a gente em tudo"* (M4, 24m). A iniciativa de interagir, a partir da fala, também foi relatada por duas mães: *"Interage, como se estivéssemos conversando nós três. Qualquer assunto que ele entender, pega e repete, fala"* (M10, 26m).

Algumas mães (3) referiram ainda que a criança adquiriu maior capacidade de identificar e nomear objetos: *"Ele sai na rua dizendo, lotação, ônibus, táxi, carro da vovó, do vovô, vai identificando"* (M15, 25m). Mesmo com as novas aquisições, algumas crianças (3) ainda apontavam para objetos e se expressavam por meio de gestos, a fim de interagirem e se comunicarem: *"Gesticula mais do que fala... eu fingi que não entendi pra ver se ele falava alguma coisa. Ele veio, pegou a garrafa e ficou"*

▼▼▼▼

• O número entre parênteses indica a quantidade de mães que referiram a aquisição mencionada.

girando a mão e me mostrando que era pra abrir, mas não fala. Fala muito pouco" (M6, 25m). Em contrapartida, uma mãe destacou a substituição do uso de gestos pela fala: "Antes ela apontava, agora já tá dizendo: 'cama minha'" (M12, 24m). O uso de pronomes de autorreferência também foi percebido (3): "Ela nunca falava: eu te amo, agora que começou. Antes eu perguntava: 'a D. ama a mamãe?', e ela: 'ama', agora, ela fala: 'eu te amo mamãe!'" (M13, 24m).

No que se refere aos sentimentos expressos frente à aquisição de linguagem, a maioria das mães (12) relatou sentimentos de admiração e gratificação pelo fato de a criança estar se comunicando mais e de ter incrementado sua capacidade de comunicação, expressão e entendimento: "Ela conta tanta coisa que a gente fica admirada. Acho que tá falando muito bem sabe! Ah me sinto bem, né?" (M1, 24m); "Ah, tá sendo muito bom, muito gratificante" (M10, 26m); "Nossa! Muito melhor. Dá pra entender, até pra ele, aquela angústia dele querer falar alguma coisa e a gente não saber" (M9, 24m). Também ficaram impressionadas diante dessa nova habilidade: "As atitudes que ela toma, né?! De vez em quando tu não espera! Às vezes, tu fica olhando pra ela e pensando, como é que sabe que tem que responder isso?" (M4, 24m). As mães (3) também se sentiram contentes e satisfeitas pelo fato de a aquisição de linguagem repercutir especialmente na relação delas com a criança: "Eu me sinto bem contente, sabe? Dá uma emoção vendo ela falando cada vez mais. Ela aprende a falar uma palavra nova ou frases assim, sabe? Acho bem legal. A.M.E. tá crescendo! Fico bem emocionada" (M11, 26m). Apenas uma mãe expressou sentimentos de cansaço e irritação diante das novas exigências da criança mediante o incremento da linguagem: "Óbvio que às vezes cansa; fala demais, às vezes tu está cansada, irrita!" (M4, 24m). Sentimentos ambivalentes não foram expressos.

Aquisições motoras

Essa segunda categoria diz respeito às aquisições motoras e aos sentimentos maternos despertados. Os relatos foram classificados em duas subcategorias: *finas* e *amplas*. Quanto à motricidade fina, foram consideradas as habilidades mais específicas como rabiscar, desenhar formas simples, segurar e manipular objetos. Já a ampla referiu-se a caminhar, correr ou movimentar-se ativamente.

A motricidade fina foi destacada no que se refere a segurar e manipular objetos com maior destreza para realizar pequenas tarefas: "No momento que já teve coordenação motora, já começou a pedir xicrinha, copinho, canequinha e já começou a tomar" (M10, 26m). "Ela quer 'ecová dente', fala... . E esfrega, quer botar toda hora a pasta na escovinha e enche o copo e adora escovar" (M1, 24m). Algumas mães (2) também mencionaram que o filho já desenhava, o que favorecia a interação com os outros: "Ela desenha todo o mundo e gosta de pedir pros outros desenhar também. 'Faz nenê?'" (M11, 26m).

Essa maior habilidade motora foi percebida pelas mães (5) como algo que ampliou a capacidade de exploração e uso de objetos por parte da criança: "As minúcias ela consegue fazer bem direitinho... pega o copinho, com dois dedos e toma direitinho" (M12, 24m). Essa aquisição também foi percebida como forma de distração da criança: "Gosta de brincar mais com essas pecinhas de montar, de encaixar" (M9, 24m). Em termos de motricidade ampla, as mães (14) apontaram novas habilidades, em geral maior atividade física, como dançar, andar de bicicleta, passear, subir em brinquedos e móveis sozinhas: "Ah! música ela tem as que gosta, fica dançando" (M16, 24m). "Ele anda de bicicletinha, gosta de cavalinho, gosta de passear na rua, pede pra fazer isso" (M6, 25m).

Algumas mães (5) associaram as aquisições motoras à percepção do filho como uma criança agitada ou inquieta: "Ele é super inquieto, não para... agitado. Fica de um lado pro outro... não consegue ficar parado, sentadinho" (M8, 27m); "Essas brincadeiras de luta é agitação total. Ele corre, grita, cai, sai correndo, volta correndo" (M3, 25m).

Quanto aos sentimentos expressos, algumas mães (3) manifestaram cansaço e dificuldade de conter a criança em momentos de agitação: "Nunca quer [trocar a roupa] também. É tudo sempre à força, pega um braço e tira o outro... é assim, é difícil" (M9, 24m). "Ah, muito cansativo. Porque eu trabalho, chego em casa cansada... ela quer tudo, né? Quer ir passear, quer brincar e quer colo" (M1, 24m). Uma mãe referiu sentir medo em relação à segurança do filho, especialmente em função das aquisições motoras amplas: "Antes se alguém levava ele pra passear tava no carrinho ou tava no colo, era bebê, não corria. Que agora ele é muito danado, foge, corre. Então por isso que tenho mais medo" (M9, 24m).

Os sentimentos ambivalentes foram expressos nos relatos (2) em termos de hesitação entre deixar o filho mais livre para brincar ou supervisionar sua atividade motora: *"Eu não fico em cima, dou liberdade, deixo, ele sobe no escorregador sozinho e desce, mas tô bem, se precisar correr consigo pegar ele"* (M9, 24m). *"E na escada ali também eu cuido, porque mesmo que ela saiba subir, às vezes a gente fica com medo, mas ela que sobe sozinha"* (M12, 24m). Apenas uma mãe expressou sentimentos de satisfação relativos à motricidade da criança: *"Acho um sarro ver ela dançando, ela se concentra naquela hora que as crianças estão fazendo e dança e tenta falar, cantar, sabe? Muito engraçado"* (M11, 26m).

Aquisições intelectuais/cognitivas

Essa categoria diz respeito às aquisições intelectuais/cognitivas e aos sentimentos maternos despertados. As falas das mães foram classificadas em termos de *capacidade de entendimento, memória e compreensão de regras, comportamentos de imitação e brincadeira simbólica*.

As mães (11) destacaram a memória e a capacidade de entendimento da criança: *"Ele tem uma memória incrível né... isso tá ficando cada vez mais"* (M15, 25m); *"Aquele joguinho de encaixe, ela coloca bem direitinho todos no lugar, se tu dá um triângulo ela sabe o lugar que entra, qual é o quadrado e se coloca algum errado ela experimenta e vira de todos os jeitos e diz assim oh: 'Não é né, não é'"* (M12, 24m). As mães (4) relataram capacidade de compreensão de regras e conceitos passados aos filhos: *"Acho que porque agora ele tá mais velhinho, entende que existem outras pessoas, as pessoas estão admirando ou não. Que nem a gente tá sempre em cima, tem mais não do que sim, então acho que agora ele descobriu que não é único no mundo, né?"* (M9, 24m). A brincadeira simbólica foi destacada pelas mães (8): *"Tudo que a gente faz nela, ela faz com a boneca dela, de dar remédio, leva o nenê pra creche"* (M1, 24m); *"Adora botar a bolsa e dar tchau, sair pra passear, trabalhar, adora fazer isso. Pega a boneca, a bolsa e vai"* (M13, 24m). Comportamentos de imitação foram relatados pelas mães (8), tanto no contexto familiar quanto em termos de brincadeiras: *"Ah, faz tudo igual. Ele imita tudo, tudo"* (M10, 26m); *"Então tudo que o que eu faço no fogão, ela imita... ela tá ali fazendo comida em volta..., aquela imaginação dela"* (M5, 24m).

Quanto aos sentimentos expressos, algumas mães (8) admiravam-se com a inteligência dos filhos e sua capacidade de compreender regras: *"Ah, eu acho que tá superbem, superinteligente. Bah ela me surpreende, assim, como ela é inteligente"* (M13, 24m). Também foram relatados sentimentos de admiração e surpresa (5) pelo fato de a criança ter superado suas expectativas em termos de aquisições de desenvolvimento intelectual-cognitivo, mesmo não tendo sido ensinadas: *"É incrível como o M. tem evoluído. Hoje parece que tem um entendimento, amanhã, já tá entendendo mais, isso é muito da fase, de aquisições, às vezes me surpreende... é muito legal essas surpresas"* (M15, 25m); *"Tem coisas que eu fico apavorada! Ele conta até 10 direitinho e nunca ensinei, diz que aprendeu subindo as escadas e passa o tempo todo agora contando: 1, 2, 3 e volta"* (M8, 27m).

Os sentimentos de cansaço estiveram ligados à necessidade das mães (3) de dar limites ou explicações para auxiliar a criança a entender algumas situações: *"poxa, não queria ser aquelas mães chatas dizendo não o tempo inteiro. E tô vendo que sou obrigada a fazer isso porque ou eu faço isso ou eu vou ver o meu filho... uma criança chata, sabe? Que não dá pra conviver"* (M3, 25m). Os sentimentos ambivalentes foram expressos pelas mães (2) que, ao mesmo tempo que apreciavam o entendimento do filho, também se estressavam com o ritmo de aquisições intelectuais/cognitivas: *"Tô adorando, tô gostando bastante, gosto dessa coisa da criança crescer, a única coisa que acho que me estressa um pouquinho é quando não quer fazer o que tu sabe que é certo... Mas acho também que é querer demais né, que qualquer criança pra crescer precisa entender o que tá acontecendo, o que pode o que não pode"* (M12, 24m); *"Maravilhosa. De vez em quando tu te estressa, mas é muito bom. É, assim, uma magia, acho que foi a melhor coisa da minha vida ser mãe"* (M7, 24m).

Aquisições socioemocionais

Essa categoria diz respeito às aquisições socioemocionais, expressas predominantemente em termos de independência e dependência, e aos sentimentos maternos despertados. As aquisições socioemocionais, em termos de independência, foram relatadas pelas mães (2): *"Ela é super independente, quer ser independente"* (M12, 24m). De modo geral, o relato sugeriu

que essa independência esteve associada a manifestações de opiniões e escolhas próprias dos filhos: *"Ele tá independente, de escolher... Até essa coisa de escolher o tênis"* (M15, 25m); *"Ela escolhe a roupa que vai sair já. Pelo menos até agora tá demonstrando, que tem personalidade, que já sabe determinar"* (M5, 24m). A independência também foi associada, por algumas mães (6), à teimosia e insistência da criança: *"O comportamento dela mudou bastante também. Ela tá bem mais independente, né? Mais brigona, lutando mais pelas coisas. Briga pelo que quer, chora, bate o pé"* (M7, 24m); *"Ele não aceita muitas vezes que tu faça as coisas, ele diz 'Não é assim'. Ele é que quer determinar as coisas, e é teimoso"* (M14, 28m). As mães (8) também apontaram que seus filhos tomavam iniciativa na interação com outras crianças: *"Ele é muito sociável. Não pode enxergar uma criança que já abraça, adora"* (M2, 24m). Embora gostassem muito de brincar e dividir os brinquedos, as crianças (5) também manifestavam opiniões: *"gosta muito de dividir, mas a gurizinha queria as três [bonecas]. Aí, ela disse: 'Não! É moun!', quer dizer, 'É dela, ué!'"* (M4, 24m).

A independência ainda foi relacionada às preferências das crianças em diversas áreas do desenvolvimento, como alimentação, cuidados pessoais e de higiene (troca de roupas e fraldas, banho, higiene bucal). As mães (7) apontaram que os filhos passaram a expressar opiniões mais enfáticas, preferindo fazer tarefas sem ajuda: *"Come sozinho, tem o garfinho dele. Não quer que a gente dê, senão não come"* (M9, 24m); *"não queria botar uma meia que tava botando nele, ele escolhe, tem preferência já por roupas"* (M6, 25m).

Além das aquisições de independência, percebeu-se também nos relatos (6) referência à dependência, a qual esteve relacionada ao fato de a criança ser muito ligada à mãe: *"É, acho que melhora bastante [indo para a escola] também, porque é uma criança muito dependente... é muito ligada comigo"* (M5, 24m). As mães (11) relataram que os filhos buscavam a presença e o contato físico, especialmente em momentos de brincadeira e na hora do sono, repercutindo na relação: *"É chamar a gente, ele tá sempre: 'mãe, vamos jogar'. Ele traz dois carrinhos pra ele e um pra mim ou um pra ele e outro pro pai dele"* (M3, 25m); *"Tem noite que ele acorda umas quatro vezes. Me chama, daí vou lá e só coloco a mão nele. Daí ele dorme, daí eu saio bem devagarinho"* (M9, 24m).

Os momentos de separação propiciaram tanto a expressão de independência, como de dependência, embora algumas crianças oscilassem diante do afastamento das mães em termos de independência, a maioria das mães (6) apontou que as crianças passaram a se separar delas com mais tranquilidade: *"vai pra creche, agora tá bem independente. Chega na porta, te dá beijo e ela mesmo vai sozinha na sala, não quer que ninguém leve. Te dá tchau e vai carregando a mochila e vai"* (M7, 24m). Por outro lado, algumas crianças (3) procuravam a presença materna ou apresentavam dificuldades em se separar, sugerindo dependência: *"Anda em volta da gente, assim, né?! Parece que ali tem proteção, não sei, né?"* (M4, 24m). Ainda houve oscilações (3), manifestas através de choro e descontentamento por parte da criança nas separações, seguidos de bem-estar: *"ele fica com a mãe aqui. A mãe diz que ele fica super bem. Ele chora um pouquinho a hora que eu sair, depois ele nem pergunta mais"* (M10, 26m).

Quanto aos sentimentos expressos diante das aquisições socioemocionais da criança nesse período, em especial de independência, observou-se que as mães (5) sentiram-se indignadas, bravas e impotentes frente às birras e teimosia dos filhos: *"Aquele coisa da teimosia, do dizer 'não'. De atirar as coisas no chão quando tá indignada, então me incomoda um pouquinho"* (M12, 24m); *"é uma criança muito agitada e teimosa. Espero que não fique mais, tão teimoso, maior fica pior ainda, né? Aí eu não controlo, se não tô conseguindo controlar com 2 anos"* (M8, 27m). As mães (2) também indicaram stress e cansaço no momento de alimentação: *"Estressante mesmo, tem vez que prefiro largar e deixar ela comer do jeito que come, porque começa a me dar embrulho no estômago. Tem que ficar brigando, tem que comer pra ir pro colégio, tem que preparar ela, sabe?"* (M11, 26m).

Por outro lado, as mães (4) indicaram sentimentos de gratificação, na medida em que perceberam os filhos crescendo e adquirindo autonomia: *"Não tem nem palavras, tu vê aquele bebê inocente e daqui a pouco tu vê aquela criança independente, é muito gratificante"* (M16, 24m); *"É maravilhoso até outro dia ela era um bebezinho, agora tá independente, fazendo as coisas do jeito dela, não nem tem palavras pra explicar"* (M16, 24m). Apenas duas mães expressaram sentimentos ambivalentes, na medida em que ora sentiam-se bem frente à independência do filho, ora lamentavam perceber seu crescimento e

sua ausência: *"Hoje em dia tem muito mais coisas que me atraem fazer com ele, antes me sentia muito presa e essa coisa de tá se independizando também pra mim fica melhor. Eu sou uma pessoa que gosta de independência, e o M. ser assim eu fico feliz. Não é que é bom, claro que às vezes dói assim, ai ele tá crescendo"* (M15, 25m); *"Tanto ele tá grudado em mim quanto eu nele. Quando saio, acho ruim, mas depois que eu tô fora não, não fico pensando, sabe? Eu aproveito, acredito até que é bom ficar um tempo longe"* (M9, 24m).

Quanto aos sentimentos expressos frente à dependência, observou-se que apenas uma mãe indicou prazer diante das demandas de carinho e colo: *"Gosto muito, ele pede o meu colo... fico boba! Tenho todo o tempo do mundo, fico melando, mimando, beijando, adoro esses momentos quando pede minha atenção"* (M3, 25m). Algumas mães (8) expressaram cansaço diante das demandas de interação: *"Ah, tô mais cansada... Ela chega, daí rouba muito tempo, não consigo fazer nada, é tudo pra ela. Ai é bem estressante"* (M13, 24m).

Discussão

Os resultados do presente estudo indicaram diversas aquisições linguísticas, motoras, intelectuais/cognitivas e socioemocionais no segundo ano de vida da criança, despertando diferentes sentimentos maternos, desde gratificação e admiração, até cansaço e irritação. Esses achados corroboram dados da literatura da psicologia do desenvolvimento, que apontam que nessa faixa etária há importantes aquisições, especialmente no que se refere à linguagem e motricidade, e aos aspectos intelectuais/cognitivos e socioemocionais (Brazelton & Greenspan, 2002; Colson & Dworkin, 1997).

Ainda a partir de um modelo conceitual psicanalítico, embasado na teoria do amadurecimento winnicottiana, compreende-se o desenvolvimento não como uma trajetória linear, mas com uma tendência inata à integração que inicia na infância e prossegue por toda a vida (Dias, 2003). Além disso, a teoria winnicottiana dá importância à adaptação do ambiente frente às necessidades mutantes do ser humano ao longo da vida. Ao analisar os sentimentos maternos frente às aquisições aos 24 meses, os dados deste estudo contribuem para visualizar a evolução do ambiente concomitantemente à da criança.

No que tange às aquisições de linguagem, houve destaque para a crescente habilidade de comunicação e expressão infantil. As crianças mostraram iniciativa para interagir através da fala, utilizaram-se de frases, de pronomes de autorreferência, de imitação e repetição, para ampliação de seu vocabulário, além de demonstrar maior capacidade para identificar e nomear objetos. Mostraram-se ainda ativas na tentativa de serem compreendidas por seus pais, utilizando recursos de linguagem para a expressão de situações que queriam compartilhar. Mesmo com o aumento dessas habilidades, algumas crianças ainda precisavam do auxílio das mães para serem entendidas pelos adultos.

Esses achados corroboram dados de pesquisa que apontam que no segundo ano há importante incremento na linguagem, favorecendo e ampliando a possibilidade de interação com os adultos (Colson & Dworkin, 1997; Reid, 1992). A comunicação através do uso de frases completas destacou-se aos 24 meses, diferentemente do que se observou aos 18 meses (Lopes et al., 2009) e aos 12 (Lopes et al., 2007). Neste estudo, essas aquisições suscitaram predominantemente sentimentos de admiração e satisfação nas mães, pelo fato de a criança ter ampliado sua capacidade de expressão e entendimento, repercutindo na relação da díade. Quanto à linguagem, corroboram-se as ideias de Reid (1992), que considera que a idade entre os 2 e 3 anos é particularmente estimulante para os pais, pelo aumento da capacidade de a criança se expressar e compreender a comunicação dos outros. Contudo, nesse período talvez apenas os pais consigam compreender a fala do filho, mas à medida que o tempo passa essa habilidade se estende para outras pessoas e isso ajuda a revelar parte do mundo para a criança.

Com referência às aquisições motoras, houve destaque para as habilidades ligadas à motricidade ampla. A maior atividade física foi associada à agitação e à inquietação por parte da criança. As aquisições em termos de motricidade ampla permitem à criança maior capacidade de explorar o ambiente (Brazelton, 2002; Mahler, 1982), estando associadas às aquisições socioemocionais em termos de independência, em função da maior habilidade para realizar movimentos de afastamento ou reaproximação de seus cuidadores. Quanto à motricidade fina, as crianças apresentaram maior destreza ao segurar e manipular objetos, ampliando sua

capacidade de exploração. As explorações, favorecidas pelas habilidades de motricidade fina, possibilitam à criança descobrir seus próprios recursos (Lopes et al., 2009; Steiner, 1999). Assim como aos 18 meses, neste estudo, as mães associaram o incremento na motricidade à agitação das crianças (Lopes et al., 2009). Contrastando com essas habilidades, aos 12 meses, as mães destacavam particularmente a mudança de passividade para maior atividade, expressa através do comportamento exploratório (Lopes et al., 2007).

As aquisições motoras despertaram nas mães preponderantemente sentimentos ambivalentes e de cansaço e irritação. Os sentimentos ambivalentes caracterizaram-se por hesitação entre deixar a criança mais livre para brincar ou supervisioná-la. Algumas mães lembraram a diferença de quando o filho era bebê e não se locomovia, como um período em que ficavam mais próximas, demandando outro tipo de atenção. Para Winnicott (2005), ao acompanhar o crescimento de seus filhos, tudo pode parecer ao mesmo tempo muito devagar e muito rápido para os pais. Essas constatações foram bastante semelhantes aos 18 meses da criança (Lopes et al., 2009).

As aquisições intelectuais/cognitivas incluíram aumento na capacidade de entendimento e compreensão de regras e conceitos, corroborando pesquisas sobre o tema (Mendes & Moura, 2004; Moura & Ribas, 2002). Essa maior capacidade de raciocínio e de compreensão de regras e conceitos pode também estar relacionada às aquisições de linguagem (Colson & Dworkin, 1997; Reid, 1992). Nesse sentido, pode-se pensar que o incremento da linguagem, encontrado no presente estudo, também esteve associado às aquisições intelectuais/cognitivas relatadas pelas mães.

Foram ainda destacadas as brincadeiras simbólicas e os comportamentos de imitação. Diferentemente dos 18 meses (Lopes et al., 2009), não foram relatados tantos comportamentos de oposição, apesar dos relatos de teimosia, destacando-se a aquisição de entendimento por parte dos filhos. Contudo, no presente estudo, também se ampliaram os comportamentos de imitação, acrescidos às brincadeiras simbólicas, descritos, inicialmente, aos 12 meses, por Lopes et al. (2007) e aos 18 meses (Lopes et al., 2009), demonstrando que as crianças seguem um processo de amadurecimento e aquisição de novas habilidades. Em termos inte-

lectuais/cognitivos, as brincadeiras também são formas de a criança aprender a interagir com outras pessoas (Steiner, 1999) e cooperar (Brownell & Carriger, 1990), a partir da capacidade de entendimento que se amplia nesse período. As brincadeiras simbólicas também auxiliam as crianças na resolução de conflitos emocionais (Mamede, 2002), e a lidarem com diferentes sentimentos e emoções (Reid, 1992).

Diante dessas aquisições, as mães expressaram admiração pela capacidade dos filhos, superação de expectativas e surpresa em relação às novas habilidades. Por outro lado, houve tanto apreciação pelo maior entendimento da criança, quanto *stress* diante das exigências decorrentes do ritmo próprio dessas aquisições infantis.

As aquisições socioemocionais estiveram relacionadas tanto à independência quanto à dependência. Em termos de independência, foram predominantes a manifestação de opiniões e escolhas, de teimosia e insistência, além de expressão de preferências ligadas a diversas áreas do desenvolvimento (alimentação, cuidados pessoais e de higiene). Embora tenha havido destaque para as aquisições de independência, a dependência também foi relatada. As crianças buscavam presença e contato físico, estando ainda muito ligadas às mães. Também foram relatadas oscilações nos comportamentos de independência e dependência, em momentos de separação. Mesmo que as aquisições socioemocionais confirmam maior independência à criança (Mamede, 2002; Reid, 1992), ocorrem oscilações (Steiner, 1999). Mesmo que no segundo ano a criança adquira maior autonomia física, psicologicamente ainda precisa explorar a ideia de estar apta a efetivar separações das figuras parentais (Miller, 1999).

As mães sentiram-se impotentes e estressadas frente às iniciativas, preferências, birras e teimosia dos filhos, e cansaço frente às exigências de interação. Pode ser difícil abdicar da função materna, sendo mais fácil sentir-se maternal quando seu bebê é ainda dependente, do que quando, pelo crescimento, ele já começa a gostar de ser separado, independente e desafiador (Winnicott, 2005). Nesse sentido, para Winnicott (1983), é necessário que a mãe esteja disponível emocionalmente para atender às necessidades decorrentes do desenvolvimento infantil e que possa integrar os diversos sentimentos suscitados pela maternidade, contribuindo,

assim, para estruturar a vida emocional da criança. Em alguns casos, as mães podem incentivar a independência da criança e, em outros, alternar a proximidade e o libertar-se do bebê (Mahler, 1982). Para a autora, concomitante ao processo de separação-individualização do bebê, parece haver um processo de separação semelhante na mãe, em relação ao filho.

É possível perceber que as manifestações de independência podem ocorrer ao longo do processo de desenvolvimento, havendo incremento de aquisições socioemocionais durante o segundo ano de vida. Diante de um afastamento do filho, decorrente das aquisições socioemocionais de independência, as mães podem temer o vazio deixado em casa e em si mesmas (Winnicott, 2005). Os achados do presente estudo corroboram as ideias winnicottianas, pois diante das separações, algumas mães pareceram não conceber bem a ideia de deixar o filho ir, embora desejassem, por outro lado, que ele crescesse e encontrasse o mundo. Em contraste, Reid (1992) aponta que algumas mães gostam mais dessa fase da vida de seu filho do que da dependência dos dois primeiros anos, podendo sentir-se aliviadas com sua crescente independência e tranquilizadas com o aumento de suas habilidades, constantemente demonstradas nas atividades cotidianas.

O desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança através de graus crescentes de dependência relativa, e vai em direção à independência, com períodos de regressão à dependência (Winnicott, 2002). Aos 12 meses, conforme apontado por Lopes et al. (2007), foi possível observar que as primeiras manifestações de independência estiveram associadas a um incremento da atividade motora e do comportamento exploratório. Já aos 18 meses, houve aumento nas oscilações das manifestações de independência e dependência da criança, repercutindo na interação com a mãe, em termos de afastamento e reaproximação (Lopes et al., 2009). No presente estudo, as aquisições socioemocionais estiveram relacionadas tanto ao desenvolvimento linguístico e motor quanto ao intelectual-cognitivo, o que indica a interrelação das diferentes aquisições e suas repercussões na interação com a criança.

As mães costumam apresentar diferentes sentimentos diante das manifestações de independência e

iniciativas de seu filho, no segundo ano de vida. Essas mudanças e o modo como a criança e a família lidam com as mesmas, podem repercutir no seu relacionamento com o mundo. Para Winnicott (1983), há uma distinção muito sutil entre a compreensão da mãe quanto às necessidades do filho, baseada na empatia, e sua mudança para uma compreensão baseada em algo na criança pequena que indique necessidade. Isso pode ser especialmente difícil para as mães, pelo fato de as crianças oscilarem entre um estado de dependência e outro de independência. No mesmo sentido, Steiner (1999) retoma que a reação da mãe ao crescimento do filho pode despertar diversos sentimentos, tanto de prazer, como de perda ou rejeição, o que pode repercutir também na criança e em suas explorações do mundo.

Considerações Finais

Os achados do presente estudo permitem entender que no segundo ano de vida há importantes e complexas aquisições de desenvolvimento, as quais devem ser compreendidas de maneira global e interligada. Cada aquisição está ligada à outra e repercute diretamente na relação com a mãe, despertando diferentes sentimentos. Compreender essas aquisições considerando os diversos aspectos do desenvolvimento, como linguagem, aquisições motoras, intelectuais/cognitivas e socioemocionais, constituiu-se um dos grandes desafios deste trabalho.

Novos estudos integrando longitudinalmente os dados ao longo dos primeiros anos do desenvolvimento infantil podem contribuir para o avanço da compreensão sobre as repercussões do crescimento para a maternidade. Pode-se considerar uma das limitações desta investigação seu caráter transversal, a partir dos relatos maternos. Dados observacionais também podem implementar os resultados de futuras pesquisas.

Constatou-se que, no segundo ano, ocorrem mudanças drásticas tanto para o bebê, que aperfeiçoa suas habilidades, como para os pais, que precisam de maior disponibilidade para acompanhar tais aquisições. Esse processo, que se inicia ao longo do primeiro ano, vai se aprimorando neste período, em que as significativas habilidades de desenvolvimento afetam os relacionamentos que a criança estabelece em seu ambiente.

A crescente independência costuma gerar sentimentos diversos nas mães, conforme constatado no presente estudo. As novas habilidades do filho podem tornar difícil para a mãe lembrar que a criança ainda conhece muito pouco do mundo, mesmo que seja capaz de se encantar com suas observações espontâneas, a partir do incremento de suas diversas aquisições. Essa mesma criança, que surpreende pelo crescimento, pode regredir e voltar a agir como um bebê que ainda precisa da mãe disponível para atender a suas necessidades infantis.

É importante para a mãe entrar em contato com os sentimentos, a fim de compreender que essa é uma forma de conhecer o filho em desenvolvimento. Assim, a mãe pode permitir-se ser ela mesma, confiando em sua capacidade de ser espontânea, podendo tanto sofrer com o afastamento decorrente da independência, como vibrar com o crescimento infantil. Esses movimentos de oscilação no processo de amadurecimento podem gerar momentos tanto de regressão, como de reabastecimento emocional para a dupla. A mãe pode favorecer a capacidade maturacional crescente do filho, possibilitando que a criança ultrapasse a dependência relativa rumo à independência.

Referências

- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2009). Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (2), 191-199.
- Aureli, T., & Presaghi, F. (2010). Developmental trajectories for mother-infant coregulation in the second year of life. *Infancy*, 15 (6), 557-585. Retrieved on April 15, 2011, from <www.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-7078.2010.0034.x/full>.
- Brazelton, T. B. (2002). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). *As necessidades essenciais das crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brownell, C. A., & Carriger, M. S. (1990). Changes in cooperation and self-other differentiation during the second year. *Child Development*, 61 (4), 1164-1174.
- Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2004). Experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9 (1), 89-99.
- Colson, E. R., & Dworkin, P. H. (1997). Toddler Development. *Pediatrics in Review*, 18 (8), 255-259.
- Cornish, A. M., McMahon, C., & Ungerer, J. A. (2009). Postnatal depression and the quality of mother-infant interactions during the second year of life. *Australian Journal of Psychology*, 60 (3), 142-151.
- Dias, E. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dunn, J., Plomin, R., & Daniels, D. (1986). Consistency and change in mother's behavior toward young siblings. *Child Development*, 57 (2), 348-356.
- Gardner, M. R., & Deatrick, J. A. (2006). Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Paediatrics Nursing*, 29 (1), 25-44.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia - GIDEP/UFRGS/CNPq. (1998a). *Entrevista de dados demográficos*. Instrumento não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia - GIDEP/UFRGS/CNPq. (1998b). *Ficha de contato inicial*. Instrumento não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia - GIDEP/UFRGS/CNPq. (1999). *Entrevista sobre a maternidade e o desenvolvimento infantil aos 24 meses*. Instrumento não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Hollingshead, A. (1975). *The four-factor index of social status*. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven.
- Lamônica, D. A. C., & Picolini, M. M. (2009). Habilidades do desenvolvimento de prematuros. *Revista CEFAC*, 11 (2), 145-453.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lopes, R. C. S., Oliveira, D. S., Vivian, A. G., Bomhgarehn, L. M. C., Tudge, J. R. H., & Piccinini, C. (2007). Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança aos 12 meses: convivendo com as novas aquisições infantis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 5-15.
- Lopes, R. C. S., Oliveira, D. S., Vivian, A. G., Silva, C. V., Tudge, J. R. H., et al. (2009). Percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança dos 18 aos 20 meses. *Psicologia em Estudo*, 14 (2), 221-232.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artmed.
- Mamede, M. M. (2002). A criança na família e a família da criança. In L. Corrêa Filho, M. E. Corrêa & P. S. França (Eds.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp.481-493). Brasília: LGE.
- McGuigan, N., & Núñez, M. (2006). Executive Functioning by 18-24-month-old children: effects of Inhibition, working memory demands and narrative in a novel detour-reaching task. *Infant and Child Development*, 15, 519-542.
- Mendes, D. M. L. F., & Moura, M. L. S. (2004). Desenvolvimento da brincadeira e linguagem em bebês de 20 meses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (3), 215-222.

- Miller, L. (1999). Babyhood: becoming a person in the family. In D. Hindle & M. V. Smith. *Personality development: a psychoanalytic perspective* (pp.33-47). London: Routledge.
- Moura, M. L. S., & Ribas, A. F. P. (2002). Imitação e desenvolvimento inicial: evidências empíricas, explicações e implicações teóricas. *Estudos em Psicologia* (Natal), 7 (2), 207-215.
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen* (8ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano* (8ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Perez-Sanchez, M. (1998). *O segundo ano de vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piccinini, C. A., Tudge, J., Lopes, R. S., & Sperb, T. M. (1998). *Estudo longitudinal de Porto Alegre: da gestação à escola*. Projeto de pesquisa não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Pine, F. (2004). Mahler's concepts of "symbiosis" and separation-individuation: revisited, reevaluated, refined. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52 (2), 511-533.
- Poulin-Dubois, D., Serbin, L. A., Eichstedt, J. A., Sen, M. G., & Beissel, C. F. (2002). Men don't put on make-up: toddlers' knowledge of the gender stereotyping of household activities. *Social Development*, 11 (2), 166-181.
- Reid, S. (1992). *Compreendendo seu filho de dois anos*. Rio de Janeiro: Imago
- Shaffer, D. R. (2005). *Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência*. São Paulo: Thomson.
- Steiner, D. (1999). The toddler and the wider world. In D. Hindle & M. V. Smith. *Personality development: a psychoanalytic perspective* (pp.48-62). London: Routledge.
- Tudge, J. R. H., & Frizzo, G. F. (2002). *Classificação baseada em Hollingshead do nível socioeconômico das famílias do estudo longitudinal de Porto Alegre: da gestação à escola*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (2002). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em: 17/5/2011

Aprovado em: 5/6/2012

Interação mãe-bebê com deficiência visual: estilos comunicativos e episódios interativos

Interaction between mothers and infants with visual impairment: communicative styles and interactive episodes

Carolina Silva de MEDEIROS¹
Nádia Maria Ribeiro SALOMÃO¹

Resumo

Este estudo objetivou analisar a interação mãe-bebê com deficiência visual, por meio dos estilos de fala materna, dos comportamentos não verbais maternos e infantis e dos episódios interativos. Participaram da pesquisa três díades, sendo os bebês deficientes visuais, na faixa etária dos seis aos trezes meses de vida. Foi utilizada uma câmera de vídeo para apreender as interações entre as díades, em uma situação de brinquedo livre. Para cada díade foram realizadas três filmagens, cada uma com duração de vinte minutos. Os resultados sugerem que as interações entre as mães e os bebês deficientes visuais acontecem, principalmente, através da coordenação da fala com a ação gestual, na qual o toque e os movimentos corporais são utilizados com a função de facilitar a comunicação. Estudos que investigam a interação mãe-bebê com desenvolvimento atípico são relevantes, pois respondem a questões teóricas sobre o desenvolvimento e possibilitam estruturar intervenções.

Unitermos: Comunicação. Pessoas com deficiência visual. Relações mãe-criança.

Abstract

The aim of this study was to investigate the mother-infant with visual impairment interaction, by means of maternal speech styles, nonverbal behaviors and interactive episodes of mother and child. Three dyads participated in the study, and the visually impaired babies were aged from six to thirteen months. A video camera was used to capture the interactions between dyads in a free-playsituation. For each dyad, three filming sessions were held, each lasting twenty minutes. The results suggested that interactions between mothers and visually impaired babies mainly takes place through the coordination of speech with the gestural action, in which touch and body language are used in order to facilitate communication. Studies that investigate the interaction of mothers of children with atypical development are relevant, because they answer theoretical questions about development and make it possible to structure interventional strategies.

Uniterms: Communication. Visually impairment persons. Mother child relations.

A Perspectiva da Interação Social dos Estudiosos
da Linguagem assinala a importância do *input* materno

na aquisição linguística infantil. A ideia básica da
interação social é de que a linguagem, para se

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Departamento de Psicologia. Cidade Universitária, 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.S. MEDEIROS. E-mail: <carolinasdm@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de C.S. MEDEIROS, intitulada "Estilos comunicativos e interação mãe-bebê com deficiência visual". Universidade Federal da Paraíba; 2010. Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

desenvolver, necessita de constantes trocas interativas entre o indivíduo e as pessoas presentes em seu meio social.

As primeiras pessoas com as quais a criança estabelece relação são fundamentais para o desenvolvimento de suas habilidades linguísticas, cognitivas e de conhecimento. Para Seidl de Moura et al. (2008), as interações sociais são, de certo modo, organizadas pelo contexto cultural, sendo através dele e das atividades socialmente estabelecidas que a comunicação irá se firmar. Nesse sentido, a aquisição linguística acontece dentro de um contexto social em que os pais ajustam a fala quando se dirigem aos filhos, de modo a favorecer a participação deles na relação e, posteriormente, a compreensão no uso convencional das palavras (Pérez-Pereira, 2004).

Para Snow (1997), a fala dirigida às crianças (*input*) é caracterizada como uma fala simples, fluente, porém com um vocabulário limitado, já que se destina a quem ainda não adquiriu a linguagem verbal propriamente dita. A fala dirigida à criança por vezes se limita ao aqui-agora, relacionando-se com o foco da atenção da criança ou com a atividade que está sendo realizada. Introduz referentes que não estão presentes e se caracteriza, além dos fatores já citados, pela presença de um tom agudo e um padrão de entonação exagerado (Bates, Dale & Thal, 1997).

São vários os tipos de *inputs*, sendo o *motherese* (ou *manhês*) um dos mais encontrados nas pesquisas e nos estudos da Perspectiva da Interação Social. Esse tipo de *input* tem a função de envolver a criança na interação, a partir do reconhecimento de sinais apresentados durante a comunicação (Vila, 1995). Estudiosos da perspectiva da Interação Social (Conti-Ramsden, 1990; 1994; Pine, 1994; Snow, 1997) afirmam que a fala *motherese* ajusta-se às características do bebê pré-linguístico, visto que, além de ter uma entonação própria e simplificada, versa sobre aspectos que lhe são familiares e frequentemente faz referências aos significados atribuídos a suas ações.

Para Borges & Salomão (2003), é preciso entender a fala *motherese* de acordo com os interesses e as disposições da criança, uma vez que essa fala utiliza formas específicas e diferenciadas da linguagem. Esses ajustes realizados podem tanto favorecer como dificultar a aquisição da linguagem. De acordo com Braz e Salomão

(2002), os ajustes ou as adaptações consistem em uma adequação da fala em ritmo, extensão e entonação a um nível simplificado, se comparado à fala adulta, que é dirigida ao bebê e que atua de modo a envolvê-lo na interação. No *motherese* também é ressaltado o aspecto conversacional, isto é, o seu uso é designado para promover a participação infantil.

No *motherese* podem ser observados alguns estilos linguísticos que facilitam e/ou dificultam a comunicação adulto-criança e conseqüentemente a aquisição da linguagem infantil. Os *feedbacks* de reformulação e/ou expansão, por exemplo, caracterizam-se pela mudança na fala da criança, no sentido de esclarecer o conteúdo, favorecendo e estimulando sua atenção (Nelson, Welsch, Camarata, Butkovsky & Camarata, 1995).

Outro estilo linguístico comumente presente nas primeiras interações são os diretivos. Apesar das controvérsias quanto a sua real função, os diretivos caracterizam-se por comandos, ordens e instruções dadas às crianças. Segundo Hampson e Nelson (1993), são vários os modos pelos quais os enunciados diretivos surgem, variando de acordo com as características individuais da criança, com seu nível de desenvolvimento cognitivo e linguístico e com a faixa etária. Snow (1997) afirma que esse estilo de *input* é característico de mães de crianças com desenvolvimento atípico. De fato, em crianças com desenvolvimento atípico, os diretivos, do tipo *solicitação de atenção*, por exemplo, são utilizados com a função de atrair a atenção da criança para a situação e podem ser vistos como favorecedores para a aquisição da linguagem, além de serem um tipo de *input* bastante frequente na interação mãe-bebê nos primeiros anos de vida (Fônseca & Salomão, 2005).

Os enunciados linguísticos podem expressar variadas intenções comunicativas e apresentar diferentes funções diante das trocas interativas. Nesse sentido, através da identificação de episódios interativos, com destaque para os contextos de atenção conjunta, é possível apreender as funções comunicativas dos enunciados apresentados.

Considera-se, portanto, que os contextos de atenção conjunta são também essenciais para a aquisição da linguagem, pois atuam como diferenciais na aprendizagem de novos vocábulos e possibilitam a construção de significados por parte da criança e daquilo que está sendo apresentado pelo adulto (Aquino &

Salomão, 2009; Tomasello, 2003). Caracterizam-se por comportamentos não verbais, presentes em uma relação em que, além do adulto e do bebê, há o compartilhamento da atenção para com um terceiro evento ou objeto. Com frequência, os estudiosos consideram que essa é uma habilidade importante, por sua relação com outros aspectos do desenvolvimento, como os aspectos simbólicos, linguísticos, cognitivos e/ou sociais (Oliveira & Gil, 2007; Rochat, 2007).

Akthar, F. Dunham e P. Dunham (1991) afirmam que as mães podem utilizar os comportamentos não verbais dos bebês (sorriso, choro etc.) para que a atenção conjunta seja mantida. Esses comportamentos se mostram essenciais para a comunicação pré-verbal dos bebês, evidenciando mais uma vez a importância da relação entre díades.

Embora na maioria dos estudos empíricos a atenção conjunta esteja sendo definida como atenção visual compartilhada, ela vai além da orientação visual, o que a leva a ir além da visão simultânea. É necessário ressaltar que o simples fato de um adulto e uma criança estarem olhando para o mesmo estímulo não tem sido considerado como evidência da atenção conjunta. A criança precisa alternar sua contemplação entre o terceiro objeto e o adulto, a fim de mostrar que não apenas está focada no mesmo objeto que ele, mas também está coordenando esse foco através do engajamento de ambos (Tomasello, 2003). Segundo Akthar e Gernsbacher (2007), a atenção conjunta, conforme é definida na maioria das pesquisas, falha nas modalidades não visuais da atenção, visto que desconsidera as variações culturais e os diferentes estilos de interação entre pais e crianças.

Em bebês com desenvolvimento atípico, como é o caso daqueles com deficiência visual, a atenção conjunta pode se estabelecer por meio de outras funções perceptíveis, como a função tátil e a auditiva (Bosa & Souza, 2007; Kreutz & Bosa, 2009). Será nos contextos de atenção conjunta que as diversas intenções comunicativas e ações verbais se aperfeiçoarão, dando oportunidade à criança de estabelecer gradativamente um paralelismo entre os objetos, ações e seus referentes linguísticos (Braz & Salomão, 2002).

Fraiberg (1979) ao descrever estudos com bebês deficientes visuais assinala o quão desconcertante é para as mães a ausência da visão, visto que, muitas vezes, a

discriminação, o reconhecimento, a preferência e a validade são sinais que elas normalmente obtêm através das respostas visuais das crianças. A ausência de retorno através da troca de olhar dá ideia de falta de interesse. Segundo Fraiberg (1979), mesmo quando o bebê deficiente visual revela suas vontades ou intenções através da expressão motora das mãos, não somente é necessária uma leitura cuidadosa, mas há várias intenções que não podem ser expressas através das mãos sem orientação e gestos que as identifiquem. O diálogo vocal que está presente para o bebê cego e seus pais é o único canal que permanece aberto e disponível como um sistema relativamente não distorcido entre ambos.

Um estudo realizado por Pérez-Pereira e Conti-Ramsden (2001) teve como objetivo descrever o desempenho pragmático da linguagem, tendo como foco de análise a interação entre crianças com deficiência visual, ou com desenvolvimento normal, e suas mães. Participaram seis crianças, sendo duas cegas, duas com baixa visão e duas com visão normal, além das respectivas mães. Foram feitas duas filmagens de interação mãe-criança, uma sessão livre e uma planejada, cada uma com duração de 20 minutos. Os dados obtidos foram categorizados e os resultados indicaram alta frequência do uso de comportamentos não verbais por parte das crianças.

Pérez-Pereira e Conti-Ramsden (2001) afirmam que as mães de crianças com deficiência visual parecem descrever mais o ambiente. Nas crianças com deficiência visual, as descrições feitas pelas mães tornam-se, pois, extremamente relevantes. Batista (1997) assinala que, na literatura, o vocabulário das crianças com deficiência visual está fundado em experiências perceptivas, não sendo apenas uma imitação do vocabulário dos videntes. Essas experiências ampliam a importância dos pais em assegurar não apenas uma experiência perceptual viva, mas também que ela seja inserida em um contexto de comunicação compartilhada.

Um estudo longitudinal desenvolvido por Bigelow (2003) com duas crianças cegas teve como objetivo documentar o início da atenção conjunta através da observação de seus comportamentos. A autora propôs testar a afirmação de que a atenção conjunta emerge em crianças cegas após o estágio quatro do período sensorio-motor, e testar a habilidade das crianças em procurar objetos, o que indicaria a aquisição do conheci-

mento de si. Nesse sentido, o estudo foi realizado com dois meninos, nos períodos de 13 a 21 meses e de 23 a 30 meses de vida, congenitamente cegos. A seleção dos comportamentos relacionados com a atenção conjunta foi determinada pela observação dos comportamentos das crianças e fez-se também uma categorização das ações que incorporaram as habilidades não visuais, indicando atenção conjunta.

Os resultados sugeriram que as crianças demonstraram indícios da atenção conjunta. Embora as crianças cegas sejam dependentes dos outros para apresentar suas competências físicas e sociais, essa dependência não indica que existe passividade no envolvimento com a atenção conjunta. As crianças cegas têm mais dificuldade em explorar o ambiente, em compreenderem as suas posições para com o ambiente físico e os objetos nele presentes. Logo, a dificuldade que as crianças deficientes visuais enfrentam põe em evidência a importância da visão no estabelecimento da atenção conjunta. Todavia, a ausência da visão não impede que a atenção conjunta se estabeleça, podendo acontecer por meio dos estímulos táteis e auditivos. Bigelow (2003) assinala que a aquisição da linguagem em crianças deficientes visuais leva-as a detectar a atenção dos outros, e a produção da linguagem por parte delas é, provavelmente, a ferramenta mais poderosa na direção de outros para o foco de atenção dos objetos.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo principal analisar a interação mãe-bebê com deficiência visual, em um contexto de brincadeira livre, mediante a identificação dos comportamentos comunicativos maternos e infantis bem como a descrição de episódios interativos.

Método

Participantes

Participaram deste estudo três díades mãe-bebê, sendo os três bebês deficientes visuais totais (cegos), isto é, não utilizam a visão como apreensão das informações sensoriais, fazendo uso de outras funções, como tato e audição. O critério de inclusão para os bebês foi de que estivessem na faixa etária dos seis aos treze meses, no início das observações e que apresentassem deficiência visual total. Para as mães, o critério de inclusão

utilizado foi de que tivessem idade acima dos dezoito anos e permanecessem com o bebê participante por pelo menos um turno do dia. A idade das mães variou dos 22 aos 35 anos. Em relação aos bebês, os três bebês com deficiência visual eram do gênero feminino, todos resultantes da retinopatia da prematuridade, ou seja, nasceram de parto prematuro e devido ao excesso de oxigênio presente na incubadora, obtiveram um deslocamento na retina, causando uma deficiência visual total. Também conhecida como amaurose, a cegueira total corresponde à completa perda da visão e, nesse sentido, o reconhecimento de objetos dá-se por meio de ações motoras (Oliveira & Marques, 2005).

Instrumentos

Para conhecer os comportamentos comunicativos das díades foi utilizada uma câmera de vídeo digital e um cronômetro. O cronômetro serviu para demarcar o tempo de 20 minutos para cada observação realizada. Os dados obtidos através das sessões de observação constituíram o recurso metodológico principal para a análise dos comportamentos comunicativos verbais e não verbais.

Procedimentos

Destaca-se que a presente pesquisa considera a Resolução MS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, segundo a qual as pesquisas que envolvem seres humanos precisam ser submetidas a aprovação de um comitê de ética. Logo, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS, Protocolo nº 0326, em 30/07/2008, e todas as mães participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de sua inclusão na amostra. Para o consentimento da participação dos bebês, foi entregue também um TCLE aos responsáveis legais, isto é, não apenas as mães, mas também os pais assinaram o Termo.

Houve muitas dificuldades em encontrar bebês com deficiência visual total com até treze meses de vida. Através de visitas a instituições de referência, foram obtidos relatos dos profissionais, os quais afirmaram a

diminuição da deficiência visual congênita e a dificuldade em fechar um diagnóstico de uma possível deficiência visual total no primeiro ano de vida do bebê, visto que os pais muitas vezes demoram a procurar ajuda especializada por acreditarem que a deficiência é temporária e, conseqüentemente, reversível. Os discursos dos profissionais corroboram a afirmação de Kreutz e Bosa (2009) de que a população de deficientes visuais é bastante diferenciada e suas causas são múltiplas.

Destarte, o contato inicial com as díades participantes aconteceu por meio de visita a algumas instituições de referência no atendimento de crianças deficientes visuais, mas as observações ocorreram nas residências das díades, dando preferência por um momento do dia em que estivessem presente em casa somente a díade participante e a pesquisadora, para evitar possíveis interrupções. As observações aconteceram em uma situação de brinquedo livre. De acordo com Borges e Salomão (2003), as situações de brinquedos livres permitem que as trocas interativas entre as díades ocorram de forma espontânea e natural, estando próximo daquilo que ocorre no dia a dia. Essa situação caracteriza-se por solicitar que a mãe brinque com a criança como normalmente o faz. Foram realizadas três observações para cada díade, com duração de 20 minutos cada uma.

A escolha pela realização de três filmagens por díade participante foi feita em virtude do objetivo de verificar os comportamentos comunicativos e a configuração dos episódios interativos entre a mãe e o bebê e, assim, atentar para as estratégias comunicativas utilizadas durante as três observações realizadas. Devido a questões pessoais dos participantes, como viagens e imprevistos no que concerne à saúde da criança, não foi possível demarcar um tempo exato entre as observações realizadas. No entanto, cabe destacar que não foi ultrapassado o intervalo de dois meses entre cada etapa.

Para a análise das observações foram utilizados 10 dos 20 minutos de filmagem, descartando-se os cinco minutos iniciais e os cinco finais. Considera-se que os 10 minutos intermediários fornecem informações suficientes sobre a interação entre a díade, a qual, por sua vez, nesse período, pode se mostrar mais confortável com a presença do observador e da câmera filmadora.

As observações realizadas tiveram subsídio analítico de dois dos três componentes do sistema computacional *Child Language Data Exchange System* (CHILDES), a saber: o *Codes for Human Analysis Transcripts* (CHAT), que consiste em um sistema de transcrição ou codificação dos dados, permitindo que o pesquisador obtenha níveis precisos; e o *Computerized Language Analysis* (CLAN), que permite ao pesquisador a obtenção de níveis crescentes de precisão tanto na transcrição quanto na codificação dos dados (Salomão, 1996).

Inicialmente foram feitas várias leituras dos fluxos interativos constituintes das díades em cada uma das três observações, a fim de verificar as características, as variações e a participação individual da mãe e do bebê. A participação da mãe foi analisada através de sua comunicação verbal e não verbal, isto é, os gestos, expressões e estratégias utilizadas de modo a envolver o bebê na interação. A participação dos bebês durante a interação foi basicamente do tipo não verbal. As categorias foram formuladas com base em uma observação mãe-bebê com deficiência visual, em alguns estudos da área (Aquino, 2008; Bosa, 2002; Braz & Salomão, 2002; Salomão, 1996) e com base nos objetivos da pesquisa. É importante destacar que algumas categorias também foram formuladas com base na literatura de base, qual seja, a *Perspectiva da Interação Social dos Estudiosos da Linguagem*, a qual preconiza o uso, por exemplo, de diretivos e requisições em situações interativas. No entanto, outras categorias surgiram em virtude dos protocolos obtidos através das filmagens, como os comentários; o contato físico e as atividades de cuidado.

Portanto, os estilos de fala materna foram analisados considerando as seguintes categorias: *Diretivos*: quando a mãe tende a dirigir a atenção e/ou as ações do bebê. Podem ser apresentados como um comando ou ordem. *Requisições*: quando a mãe solicita respostas verbais ou não verbais por parte da criança a objetos, situação ou ação. Sua principal finalidade é promover a participação da criança na interação. *Comentários*: comentários que a mãe faz dirigidos ora ao bebê, ora de forma geral, apenas com o intuito de verbalizar. *Feedbacks*: quando a mãe aprova ou não ações e comportamentos do bebê. É também um pedido materno de clarificação dos enunciados da criança ou de suas ações. Pode ser verbal ou não verbal.

Os comportamentos não verbais maternos foram analisados através das seguintes categorias:

Contato Físico: quando a mãe se aproxima da criança e a toca, seja no sentido de ajudá-la em alguma atividade, seja para chamar sua atenção, podendo ocorrer por meio do contato com as mãos da mãe ou através de objetos compartilhados. *Gestos*: formas gestuais utilizadas pela mãe para interagir com a criança e para complementar a fala. Podem ser gestos de oferecer objetos, entregar objetos, gestos não verbais de aprovação/desaprovação, dentre outros. *Observação*: quando a mãe observa o bebê, seja quando ele está se dirigindo a alguma atividade, seja quando não há nenhum outro elemento e o bebê apenas se mostra presente. *Demonstração de afeto*: quando a mãe demonstra carinho para com o bebê, seja abraçando-o ou beijando-o e *Atividades de cuidado*: quando a mãe realiza atividades do tipo pegar o bebê no colo, acalantar e amamentar.

A participação dos bebês foi basicamente do tipo não verbal, dada a faixa etária em que se encontravam durante as filmagens. Foram elaboradas as seguintes categorias: *Resposta à solicitação da mãe*: quando o bebê responde a um pedido da mãe, de forma verbal e/ou não verbal. *Demonstração de afeto*: quando o bebê demonstra carinho ou desejo de receber carinho, mediante aproximação corporal com a mãe ou emissão de sorriso e risadas. *Demonstração de desagrado*: o bebê demonstra desaprovação, por meio do choro, por exemplo. *Iniciativa do bebê*: quando o bebê toma a iniciativa durante a interação, seja dirigida somente à mãe, seja dirigida a um objeto ou a ambos. *Comportamento não verbal espontâneo*: comportamento não verbal do bebê que não é precedido por uma ação ou enunciado da mãe. Pode ser relacionado à manipulação de objetos ou aos movimentos corporais espontâneos, como levantar e baixar membros, dentre outros. *Vocalizações*: quando não é possível compreender o que está sendo dito pelo bebê, assemelhando-se a balbúrcios, mas que apresenta uma função comunicativa. *Emissão de gestos e/ou movimentos*: quando o bebê apresenta gestos que são indicativos de alguma intenção. Podem ser gestos de tocar a mãe, estender os braços ou bater palmas durante uma canção.

No que diz respeito aos episódios interativos que indicam, ou não, cenas de atenção conjunta, a categorização ocorreu da seguinte forma: *Episódios interativos contínuos indicativos de atenção conjunta*: são episódios

em que a mãe e o bebê estão voltados para a mesma atividade ou objeto e compartilham a atenção. *Episódios interativos descontínuos que não indicam atenção conjunta*: são episódios em que o bebê ou a mãe promovem a descontinuidade na interação, ao se voltarem para uma atividade ou um objeto individualmente.

Resultados e Discussão

Nesta seção serão apresentados e discutidos os resultados obtidos com as díades mãe-bebê com deficiência visual, de forma individual, através da descrição de cada observação realizada.

Díade 1: Essa díade caracteriza-se por um bebê que, no início da realização das filmagens, tinha onze meses de vida e, além da deficiência visual, apresentava problemas respiratórios e atraso cognitivo. Na primeira filmagem, caracterizada por uma situação de atividade de cuidado, através da alimentação do bebê, a mãe fez uso maior dos diretivos, sobretudo os diretivos de atenção, além da solicitação de respostas ao bebê. Sempre que o bebê respondia à solicitação da mãe, recebendo o alimento, por exemplo, ela lhe atribuiu *feedbacks* do tipo positivo. Além do contato físico estabelecido com o bebê, através do fornecimento do alimento, a mãe também esteve durante boa parte da interação tocando-o, com o objetivo de manter a proximidade com ele. O bebê, por sua vez, apresentou comportamentos do tipo não verbal espontâneo, ou seja, movimentou os membros do corpo e virou a cabeça em posição contrária à mãe. Considerando que a situação se caracterizou por interativa contínua e que tanto a mãe quanto o bebê estavam voltados para um mesmo evento, pode-se inferir que foi configurada uma cena de atenção conjunta, a qual aconteceu, sobretudo através do toque entre a mãe e o bebê. A segunda observação aconteceu em uma situação diferente, em que o bebê e a mãe estiveram deitados em uma cama. Brinquedo musical, ursinhos de pelúcia e objetos de plástico constituíram a cena interativa. Os estilos linguísticos mais utilizados pela mãe foram, assim como na primeira filmagem, os diretivos e as solicitações.

A mãe novamente fez contato físico com o bebê e também demonstrou carinho para com ele, através de beijos e de abraços. No entanto, o bebê apresentou comportamentos de desagrado, ameaçando chorar, e

muitas vezes demonstrou desinteresse nas atividades que a mãe propunha, caracterizando episódios interativos descontínuos, que não indicaram atenção conjunta. A última filmagem aconteceu em uma situação de cuidado, em que a mãe realizou uma troca de roupa no bebê, que novamente demonstrou desagrado com a situação, além do comportamento não verbal espontâneo, conforme visto na primeira filmagem. Para tanto, a mãe fez uso dos diretivos, especialmente os diretivos de atenção e de instrução, e, diferentemente das filmagens anteriores, observou bastante o bebê e seu comportamento. Os episódios interativos contínuos aconteceram devido à própria situação da interação, na qual o bebê e a mãe estiveram focados na atividade de troca.

Díade 2: No início das observações, o bebê estava com doze meses de vida. Na primeira e segunda filmagens, os diretivos e as requisições foram o estilo de fala mais utilizado pela mãe, enquanto na terceira filmagem sobressaíram-se os *feedbacks*. As situações interativas, nos três momentos, envolveram basicamente a mesma cena, isto é, sentados em uma cama, a mãe utilizou alguns brinquedos, como bonecas e ursinhos, além de movimentar o corpo do bebê, muitas vezes, apenas observando-o, em silêncio. O bebê apresentou comportamentos espontâneos, movimentando os braços e pernas, mas também teve a iniciativa, na terceira filmagem, de bater palmas, o que levou a mãe a *cantar parabéns pra você*, indicando um episódio contínuo, com destaque para a atenção conjunta. A brincadeira iniciada pela mãe de segurar o bebê pelas costas para que ele não caísse e o uso da fala "*mamãe vai soltar, seguraaaa*", seguida da resposta do bebê de cair deitada no colchão e novamente se sentar para novamente cair, pode constituir um episódio interativo contínuo. Em outro momento, verifica-se a continuidade através da repetição vocal, ou seja, o bebê fala "*hummm*" e a mãe repete, levando-o a emitir novamente o mesmo som. Segundo Nogueira (2009), a base da comunicação pré-verbal infantil está relacionada tanto aos gestos de apontar, mostrar e alcançar, como aos comportamentos iniciais de vocalizar, emitir diferentes expressões faciais e movimentar o corpo de forma variada. Logo, por se tratar de um bebê com deficiência visual, não foi possível observar o comportamento de apontar para um objeto, por exemplo, mas sua vocalização indicou os primeiros sinais de uma comunicação verbal.

Díade 3: Esse bebê, no início das observações, estava com apenas seis meses de vida. Diferentemente das outras díades, a mãe, durante a maior parte das observações, apenas observou o bebê e cantou canções para ele, não fazendo uso de objetos externos que pudessem compor a cena interativa. Na primeira filmagem o bebê estava no colo da mãe, que utilizou do contato físico e dos gestos, levando o bebê a apresentar comportamentos espontâneos. Quando o bebê tentou aproximar a própria roupa da boca, comportamento característico de sua faixa etária, a mãe o interrompeu, caracterizando uma descontinuidade na interação. Na segunda e terceira observações a mãe fez uso dos diretivos, das requisições e novamente do ato de cantar. Na segunda filmagem a descontinuidade pode ser verificada quando a mãe solicita que o bebê faça besourinhos com a boca e ele vira a cabeça e começa a chorar. A mãe, então, levanta o bebê e o senta a seu lado. A interação contínua acontece em outro momento da observação, no qual a mãe levanta o bebê no ar e ele sorri, indicando interesse na atividade realizada. O bebê, inclusive, sinaliza sua excitação através da vocalização, que parece indicar euforia. De acordo com Mendes (2009), as manifestações de afeto por parte das mães parecem influenciar o comportamento dos bebês. Nesta observação, foi o comportamento do bebê de demonstrar satisfação que influenciou o comportamento da mãe em continuar a atividade por ela iniciada. Na última observação, o bebê esteve deitado no sofá, com mãe sentada a seu lado. Um episódio interativo contínuo que indica atenção conjunta aconteceu quando a mãe colocou um ursinho em cima do bebê e ele o segurou. O reforço na interação aconteceu quando o bebê vocalizou "*ééé*" e a mãe repetiu, solicitando que ele conversasse com ela. O bebê então vocalizou "*hummm*" e a mãe novamente repetiu, movimentando para a frente e para trás as pernas do bebê, que demonstrou entusiasmo.

De modo geral, no que diz respeito aos estilos comunicativos maternos, foi possível verificar que nas mães de bebês com deficiência visual, os diretivos, sobretudo os *diretivos de atenção* foram os enunciados maternos mais utilizados, atuando com a função de direcionar a atenção do bebê e melhor envolvê-lo nas atividades propostas. Segundo Aquino e Salomão (2009), o uso desses diretivos por parte dos genitores acontece por

que a criança ainda apresenta uma habilidade linguística e cognitiva limitada, e somente através do desenvolvimento delas é que será possível a diferenciação e identificação das variadas formas diretivas, isto é, desde os simples comandos até a sutileza dos atos de fala que exigem maiores conhecimentos.

O uso das requisições, através da *solicitação de resposta*, juntamente com o uso dos *feedbacks* de *aprovação/desaprovação*, foi também bastante utilizado, sendo, em muito dos casos, consequência do comportamento infantil. De forma semelhante aos resultados encontrados por Braz (2000), o uso das solicitações de respostas atuou como uma forma encontrada pelas mães para dar continuidade às ações realizadas pela díade, bem como para dar suporte na interação com o bebê, mantendo-o engajado. No que tange ao uso dos *feedbacks*, eles foram utilizados em número reduzido, mas apareceram principalmente em situações em que os bebês tentavam iniciar uma nova atividade e a mãe fornecia uma resposta verbal de aprovação ou não.

Provavelmente devido à faixa etária dos bebês e a seu nível linguístico, as atividades propostas e realizadas pelas díades colaboraram para que as mães, durante boa parte do tempo da filmagem, apenas observassem os bebês e suas ações, deixando-os mais livres. Os bebês, por sua vez, apresentaram comportamentos caracterizados como não verbais espontâneos, principalmente através do *movimento corporal*. Esses comportamentos espontâneos são relevantes para as investigações, haja vista que resultam no comportamento mais diretivo da mãe, uma vez que o bebê tende a ter menos iniciativa durante a interação. Os bebês também apresentaram respostas às solicitações maternas, ora adequadas ora inadequadas, como, por exemplo, bater palmas quando a mãe sugeria cantar parabéns ou iniciar uma atividade que não envolvia sua participação direta. Logo, através da resposta dada pelos bebês, as mães introduziam novas atividades e novos objetos, sempre com a intenção de manter a interação e, assim, manter o bebê envolvido na situação por ela proposta.

De acordo com Seidl de Moura (2009), ao se envolverem com os bebês, os adultos os estimulam através do contato corporal, observam as suas reações e ajustam o seu comportamento de acordo com o que percebem. Sendo assim, as pistas dadas pelos bebês às mães irão possibilitar a continuidade nas interações e favorecerão

a explicação da capacidade de atenção conjunta (Tomasello, 2003).

Em suma, a análise realizada possibilitou verificar os aspectos em comum das díades, mas também as diferenças individuais, provavelmente decorrentes das diferenças de idade dos bebês, além de outros comprometimentos ocasionados pela prematuridade, conforme verificado nos episódios interativos da primeira díade.

Considerações Finais

Os estudos desenvolvidos sobre interação social e desenvolvimento linguístico, evidenciam que há padrões de estilos comunicativos que são característicos, ou seja, a idade da criança, a sua capacidade cognitiva e o seu desenvolvimento linguístico influenciam os *inputs* maternos utilizados. As pesquisas mostram, ainda, que há diferença no estilo de fala da mãe em relação à criança com desenvolvimento típico e à criança com desenvolvimento atípico. Especificamente, os estudos realizados com crianças cegas, evidenciam que estas têm mais dificuldades em explorar o ambiente e se posicionarem, e que o desenvolvimento de episódios de atenção conjunta sofre influências do contexto social em que os membros da díade estão engajados. A linguagem será um recurso a mais no estabelecimento destes contextos interativos e no ato de direcionar a atenção da díade para um terceiro objeto ou evento.

O objetivo deste estudo foi analisar a interação mãe-bebê com deficiência visual, através da identificação dos comportamentos comunicativos maternos e dos comportamentos comunicativos infantis, além da identificação de episódios interativos. Nesse sentido, as mães de bebês com deficiência visual comunicam-se através dos diferentes estilos linguísticos, com predomínio dos diretivos. Considera-se que o alto número de diretivos está relacionado, entre outras características da díade, à idade e ao nível linguístico da criança. O contato físico, através do toque corporal, é também uma forma de comunicar ao bebê a sua presença. De fato, muitas vezes o termo diretivo "*olha, olha aqui*" foi utilizado com o gesto de pegar a mão do bebê e aproximar a um objeto.

A partir da identificação dos estilos de fala materna utilizados durante o contexto interacional, dos

comportamentos não verbais maternos, dos comportamentos comunicativos infantis e da identificação de episódios interativos contínuos e/ou descontínuos, pensa-se ser possível compreender as estratégias maternas que visam facilitar e/ou dificultar a participação do bebê durante o processo interacional. Desse modo, os dados possibilitam pensar questões sobre o desenvolvimento infantil, especificamente o desenvolvimento linguístico de bebês deficientes visuais.

Ademais, apesar da limitação do estudo aqui apresentado, uma vez que o número de participantes foi pequeno, o que se justifica devido aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e à dificuldade de encontrar bebês com deficiência visual total, pode-se afirmar que os resultados obtidos possibilitaram uma melhor compreensão da configuração dos episódios interativos estabelecidos entre as díades, com destaque para os contextos de atenção conjunta.

Nesse sentido, são fundamentais estudos longitudinais que visem a coleta de informações acerca do desenvolvimento inicial das crianças deficientes visuais, haja vista que poderão facilitar as expectativas parentais no que diz respeito ao desenvolvimento e à capacidade dos filhos. É relevante que se empreendam estudos que se proponham a investigar a interação mãe-bebê com deficiência visual e enfoquem não apenas os estilos comunicativos maternos e as respostas dos bebês, mas que também obtenham dados referentes à formação do vocabulário, pois possibilitam estruturar intervenções já nos primeiros anos de vida do bebê com deficiência visual.

Referências

- Akhtar, N., Dunham, F., & Dunham, P. (1991). Directive interactions and early vocabulary development: the role of joint attentional focus. *Journal of Child Language*, 18 (1), 41-49.
- Akhtar, N., & Gernsbacher, M. (2007). Joint attention and vocabulary development: a critical look. *Language and Linguistic Compass*, 1 (3), 195-207.
- Aquino, F. (2008). *Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Aquino, F., & Salomão, N. M. R. (2009). Contribuições da habilidade da atenção conjunta para a cognição social infantil. *Psicologia em Estudo*, 14 (2), 233-241.
- Bates, E., Dale, P., & Thal, D. (1997). Diferenças individuais e suas implicações para as teorias do desenvolvimento da linguagem. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Orgs.), *Compendio da linguagem da criança* (pp.87-130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Batista, C. (1997). Desenvolvimento da criança com deficiência visual: enfoques e resultados de pesquisas. *Anais da XXVII Reunião Anual de Psicologia*, Ribeirão Preto.
- Bigelow, A. (2003). The development of joint attention in blind infants. *Development and Psychopathology*, 15 (2), 259-275.
- Borges, L., & Salomão, N. M. R. (2003). Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 327-336.
- Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 77-88.
- Bosa, C., & Souza, A. (2007). Interação mãe-criança e desenvolvimento atípico: a contribuição da observação sistemática. In C. Piccinini & M. Seidl de Moura (Orgs.), *Observando a interação pais-bebê-criança: diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (pp.213-236). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Braz, F. (2000). *A fala dirigida a meninos e meninas: um estudo sobre o input materno e suas variações*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Braz, F., & Salomão, N. M. R. (2002). Episódios de atenção conjunta em um contexto de brincadeira livre. *Interações*, 7 (14), 85-104.
- Conti-Ramsden, G. (1990). Maternal recasts and other contingent replies to language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55 (2), 262-274.
- Conti-Ramsden, G. (1994). Language interaction with atypical language learners. In C. Gallaway & B. Richards (Orgs.), *Input and interaction in language acquisition* (pp.183-198). London: Cambridge University Press.
- Fonseca, P., & Salomão, N. M. R. (2005). Análise comparativa das falas materna e paterna dirigidas às crianças. *Paidéia*, 15 (30), 79-91.
- Fraiberg, S. (1979). Blind infants and their mothers: an examination of the sign system. In M. Bullock. *Before speech: the beginning of interpersonal communication* (pp.149-170). London: Cambridge University Press.
- Hampson, J., & Nelson, K. (1993). The relation of maternal language to variation in rate and style of language acquisition. *Journal of Child Language*, 20, 313-342.
- Kreutz, C., & Bosa, C. (2009). Intervenção precoce na comunicação pais-bebê com deficiência visual. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 26 (4), 537-544. doi: 101590/S0103-166X2009000400013.
- Mendes, D. (2009). As expressões emocionais e o desenvolvimento inicial. In M. Seidl de Moura, D. Mendes & L. Pessoa (Orgs.), *Interação social e desenvolvimento* (pp.71-85). Curitiba: CRV.
- Nelson, K. E., Welsch, J., Camarata, S. M., Butkovsky, L., & Camarata, M. (1995). Available input for language impaired children and younger children of matched language levels. *First Language*, 15 (1), 1-17.

- Nogueira, S. (2009). A comunicação pré-verbal. In M. Seidl de Moura, D. Mendes & L. Pessoa (Orgs.), *Interação social e desenvolvimento* (pp.101-115). Curitiba: CRV.
- Oliveira, J., & Marques, S. (2005). Análise da comunicação verbal e não verbal de crianças com deficiência visual durante a interação com a mãe. *Revista Brasileira de Educação Especial, 11* (3), 409-428.
- Oliveira, T., & Gil, M. (2007). Elementos fundamentais para a aquisição de operantes verbais por bebês: análise comportamental da "atenção compartilhada". *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva, 9* (2), 217-225.
- Pérez-Pereira, M. (2004). Desenvolvimento da linguagem. In C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação* (Vol.1, 2ª ed., pp.160-180). Porto Alegre: Artmed.
- Pérez-Pereira, M., & Conti-Ramsden, G. (2001). The use of directives in verbal interactions between blind children and their mothers. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 95* (3), 133-149.
- Pine, J. M. (1994). The language of primary caregivers. In C. Gallaway & B. Richards (Orgs.), *Input and interaction in language acquisition* (pp.15-37). London: Cambridge University Press.
- Rochat, P. (2007). Intentional action arises from early reciprocal changes. *Acta Psychologica, 124* (1), 8-25.
- Salomão, N. M. R. (1996). *Interaction between mothers and children with specific language impairment: a longitudinal study*. Unipublish doctoral dissertation, University of Manchester, United Kingdom.
- Seidl de Moura, M. (2009). Interações sociais e desenvolvimento. In M. Seidl de Moura, D. Mendes & L. Pessoa (Orgs.), *Interação social e desenvolvimento* (pp.19-36). Curitiba: Editora CRV.
- Seidl de Moura, M., Ribas, A., Seabra, K., Pessoa, L., Nogueira, S., Mendez, D., et al. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses de díades urbanas: aspectos afetivos, comportamentos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21* (1), 66-73.
- Snow, C. (1997). Questões no estudo do input: sintonia, universalidade, diferenças individuais e evolutivas, e causas necessárias. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Orgs.), *Compêndio da linguagem da criança* (pp.153-163). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vila, I. (1995). Aquisição da linguagem. In C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação* (Vol.1, pp.69-80). Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em: 20/6/2012
Aprovado em: 20/7/2012

Influência da idade e do contexto socioeducacional na compreensão emocional de crianças

Age and socio-educational effects on children's emotional understanding

Pollyana de Lucena **MOREIRA**¹

Eloá Losano de **ABREU**¹

Júlio **RIQUE NETO**¹

Resumo

O presente estudo teve o objetivo de verificar a influência da idade e do contexto socioeducacional na compreensão emocional de crianças. Participaram 117 crianças, com idade de 3 a 8 anos. As crianças foram divididas por tipos de escola (pública e privada) e por grupos de idade (3 anos, 4 a 5 anos e 6 a 8 anos). Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado o *Test of Emotion Comprehension*. Os resultados mostraram que as crianças de escolas privadas apresentaram maiores frequências de acerto no teste de compreensão das emoções do que aquelas de escolas públicas. Verificaram-se também maiores frequências de acerto no teste com o aumento da idade.

Unitermos: Desenvolvimento infantil. Emoções. Teste de compreensão emocional.

Abstract

This study examined the influence of socioeconomic contexts and age on children's emotional understanding. One hundred and seventeen children ranging in age from 3 to 8 years participated in the study. They were divided by type of school: public and private, and age: 3 years, ages 4-5 years, and ages 6-8 years. The Test of Emotion Comprehension was used for data collection. Results showed the influence of age and socioeconomic contexts on children's emotion understanding. Children from private schools obtained higher scores in Test of Emotion Comprehension than children from public schools. In addition there was higher frequency of correct answer in the test as children's age increased.

Uniterms: Childhood development. Emotion. Test of emotion comprehension.

A compreensão das emoções é uma área de estudos da Psicologia que busca entender a relação entre as emoções e o desenvolvimento de habilidades sociais, ajudando as crianças a se adaptarem socialmente e promovendo sua saúde mental. A suposição

básica é a de que uma melhor compreensão das emoções permite uma melhor regulação emocional e facilita a resolução de conflitos interpessoais desde a infância.

Os objetivos deste estudo foram verificar a compreensão emocional em dois grupos de crianças na



¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia. Cidade Universitária, Castelo Branco, 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.L. MOREIRA. E-mail: <pollyanadelucena@gmail.com>.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 575284/2008-0).

faixa etária de 3 a 8 anos, bem como a influência do contexto socioeducacional nessa compreensão. A compreensão das emoções foi definida operacionalmente como a capacidade de reconhecer e compreender, no Eu e nos Outros, as emoções, suas causas e possibilidades de controle (Pons, Harris & De Rosnay, 2004). O contexto socioeducacional foi observado a partir do tipo de escola (pública ou privada) em que as crianças estavam inseridas. Na cultura brasileira, esses dois tipos de escolas atendem a crianças advindas de níveis sociais diferentes e, conseqüentemente, adotam diferentes formas de socialização.

Pons et al. (2004), pioneiros na literatura especializada, estudaram o desenvolvimento da compreensão emocional em grupos de crianças de 3 a 11 anos, observando que esse processo se inicia a partir dos 3 anos de idade. Os autores identificaram nove componentes relacionados com a compreensão das emoções: *Reconhecimento, Causas Externas, Desejo, Crença, Lembrança, Regulação, Mascaramento, Ambivalência e Moralidade*. Pons e Harris (2005) organizaram esses nove componentes da compreensão emocional por níveis de dificuldade. Cada nível é composto por três componentes, do componente mais fácil ao mais difícil. A primeira etapa de desenvolvimento da compreensão emocional ocorre com a criança focando nos aspectos *externos* das emoções e no impacto que esses eventos têm a partir de sua lembrança. Posteriormente, a criança foca nos aspectos *psicológicos* das emoções, como o papel exercido pelos desejos e crenças e a distinção entre emoções sentidas e emoções expressadas. Finalmente, a criança *reflete* sobre as emoções e passa a

entendê-las a partir de diferentes perspectivas, utilizando estratégias metacognitivas para o controle de pensamentos e, ainda, focando nos aspectos morais das emoções (Quadro 1).

Pons et al. (2004) sugeriram que o avanço na hierarquia dos componentes, do mais fácil para o mais difícil, não está necessariamente relacionado com a idade em que esses componentes se tornam acessíveis para as crianças. O avanço é verificado pela forma como eles são acessados e processados pelas crianças. Como mostra o Quadro 1, alguns dos componentes são mais difíceis que outros, dentro de uma mesma faixa etária. Por exemplo, o *Desejo*, um componente mental de dificuldade média pela teoria, ocorre entre os 3 e 5 anos de idade, a mesma faixa etária em que ocorre a *Lembrança*, que é um componente considerado de fácil aquisição por focar nos elementos externos da situação.

De Rosnay, Harris e Pons (2008) constataram que a habilidade de tomada de perspectiva social pode ser considerada como um antecedente necessário para o desenvolvimento da compreensão emocional. É a partir da tomada de perspectiva que as crianças se encontram hábeis para predizer as reações emocionais e comportamentais nos outros, em diferentes situações. Por exemplo, a criança já pode ser capaz de perceber que suas crenças e desejos são diferentes das crenças e desejos dos outros (Dunn & Herrera, 1997). A tomada de perspectiva social passa a ser utilizada de forma mais complexa quando as crianças tentam resolver conflitos em situações ambivalentes, ou que necessitem de um controle das emoções ou que envolvam dilemas morais.

Quadro 1. Descrição dos componentes da compreensão emocional.

Nível	Componente (Idade)	Definição
<i>Externo/Fácil</i>	Reconhecimento (3-4)	Reconhece e nomeia emoções básicas.
	Lembranças (3-6)	Entende o efeito das lembranças nas emoções.
	Causas Externas (3-4)	Entende o efeito de causas externas sobre as emoções.
<i>Mental/Intermediário</i>	Crenças (4-6)	Entende o efeito das crenças, falsas ou verdadeiras, sobre as emoções.
	Desejo (3-5)	Entende o efeito de seus desejos nas reações emocionais dos outros.
	Mascaramento (4-6)	Entende que existe uma discrepância entre sentimentos vividos e sentimentos expressos.
<i>Reflexivo/Difícil</i>	Moralidade (+/- 8)	Entende que as emoções são associadas a comportamentos ou ações sociais e morais.
	Regulação (6-7)	Cria estratégias comportamentais para manter o controle das emoções.
	Ambivalência (+/-8)	Entende que é possível sentir emoções mistas diante de algumas situações.

Fonte: Pons, Harris & Rosnay (2004).

O modo como o desenvolvimento da compreensão emocional ocorre é associado às diferenças individuais. Várias pesquisas verificaram essa associação com a qualidade do apego que as crianças possuem com os pais, com o tipo de socialização parental e com o contexto socioeconômico em que estão inseridas. Por exemplo, Pons, Doudin, Harris e De Rosnay (2005) sugerem que o tipo de vínculo que as crianças possuem com os pais está relacionado com o modo como elas resolvem seus conflitos emocionais. Conforme os autores, as crianças que possuem fortes vínculos com os pais possuem uma autorregulação mais eficaz do que as crianças que não formam esse tipo de vínculo. Os autores mencionam ainda que o tipo de socialização utilizada pelos pais relaciona-se com o desenvolvimento da compreensão das emoções. O desenvolvimento ocorre na medida em que, em uma determinada situação, os pais explicam às crianças as causas das emoções, desejos, crenças e intenções, e as consequências de comportamentos, que podem estar direcionadas tanto para elas próprias como para outras pessoas.

Conger e Donnellan (2007) estudaram fatores sociais e econômicos que influenciam o desenvolvimento das crianças em diferentes níveis socioeconômicos. Eles explicam que, em famílias com menor condição financeira, os pais preocupam-se principalmente em suprir suas necessidades econômicas e, conseqüentemente, apresentam-se mais autoritários e punitivos, não explicando aos filhos as consequências dos comportamentos adotados por ambos, pais e filhos. Essas características inibem o desenvolvimento de competências sociais e emocionais nas crianças e diminuem o suporte afetivo de que elas precisam para um desenvolvimento emocional saudável.

Por outro lado, Conger e Donnellan (2007) afirmam que pais com uma situação financeira satisfatória preocupam-se mais com o desenvolvimento dos filhos, estimulam a aprendizagem, oferecem as melhores escolas, usam vocabulário rico e promovem estimulações cognitivas que fazem com que eles pensem nas consequências de seu comportamento. Portanto, do ponto de vista desses autores, quanto melhor a condição econômica da família, maior a probabilidade de haver uma melhor qualidade no desenvolvimento da compreensão emocional.

Corroborando a ideia de que fatores socioeconômicos influenciam o desenvolvimento da compreen-

são emocional, alguns estudos foram realizados em outras culturas, como os de Tenenbaum, Visscher, Pons e Harris (2004) e de Roazzi, Dias, Minervino, Roazzi e Pons (2009). Os resultados mostraram diferenças em relação à organização dos componentes, quando comparados com os resultados obtidos em estudos anteriores, através do *Test of Emotion Comprehension* (TEC) (Pons & Harris, 2000; Pons et al., 2004).

Tenenbaum et al. (2004) realizaram estudo com crianças da tribo peruana quéchua, utilizando uma versão adaptada do TEC para a região. Participaram da pesquisa 39 crianças com idade de 4 a 11 anos, divididas em dois grupos (4-7 anos e 8-11 anos), sendo verificado que as mais velhas entenderam melhor os componentes do TEC. Quando comparadas com as crianças inglesas (amostra de Pons et al. 2004), verificou-se que as crianças da tribo quéchua apresentaram uma organização diferente dos componentes e mostraram menor frequência de acerto. Como um dos resultados mais interessantes do estudo, os autores apontaram o fato de as *Causas Externas* começarem a ser entendidas a partir dos 8 anos de idade, resultado atribuído à dificuldade de acesso dessas crianças à educação formal (moravam em uma vila agrária e pastoril) e à falta de explicação e estimulação dos adultos.

Um estudo transcultural para a validação do TEC em países de língua portuguesa foi realizado no Brasil por Roazzi, Dias, Minervino, Roazzi & Pons (2009). Participaram 396 crianças dos Estados de Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, com idade de 4 a 12 anos, divididas em oito faixas etárias e dois tipos de escola: públicas e privadas. Os resultados indicaram que, para essa amostra, a organização dos componentes diferiu da organização proposta pela teoria, como foi verificado no estudo de Tenenbaum et al. (2004).

Considerando o contexto socioeconômico (escola pública ou privada) e a idade das crianças, o estudo de Roazzi et al. (2009) revelou que as provenientes de escolas privadas apresentaram maior frequência de acerto no TEC do que as de escolas públicas. Mais uma vez, esse resultado vem indicar a influência do contexto socioeducacional e/ou econômico no desenvolvimento da compreensão emocional.

Seguindo os autores acima citados, o presente estudo propõe investigar a influencia da idade e dos contextos educacionais no desenvolvimento da compreensão emocional em crianças de idades e grupos

diferentes dos utilizados por Roazzi et al. (2009). Ainda, os procedimentos adotados para este estudo seguiram as orientações originais de correção do instrumento TEC. Assim, torna-se possível comparar os resultados encontrados neste estudo com os resultados encontrados em outras culturas (exemplo: quíchua), como mais uma forma de verificar a universalidade da teoria e sua aplicabilidade ao contexto brasileiro.

Método

Este trabalho tem um cunho correlacional, buscando verificar a influência da idade e do contexto socioeconômico e educacional na compreensão emocional de crianças.

Participantes

Participaram 117 crianças, com idade média de 4,37 anos (DP=1,45), sendo 50 crianças de escolas privadas e 67 crianças de escolas públicas da cidade de João Pessoa, na Paraíba. As crianças foram divididas em três grupos de idade, da seguinte forma: 32 crianças de 3 anos, 68 crianças de 4 a 5 anos, e 17 crianças de 6 a 8 anos.

Instrumentos

Teste de Compreensão Emocional (Pons & Harris, 2000). Consiste em um livro de gravuras, que acessa os nove componentes da compreensão emocional em duas versões, uma para meninos e outra para meninas. Cada versão apresenta um total de 23 cenários pictóricos, encontrados na parte superior das páginas do instrumento. Os cenários são distribuídos por componentes, da seguinte forma: *Reconhecimento* (5 cenários), *Causas Externas* (5 cenários), *Desejo* (2 cenários), *Crença* (1 cenário), *Lembrança* (4 cenários), *Regulação* (1 cenário), *Mascaramento* (1 cenário), *Ambivalência* (1 cenário) e *Moralidade* (3 cenários). Para cada cenário existe um *script* que conta uma história. Em seguida, são apresentadas quatro gravuras, representando emoções que variam de acordo com a história. Para cada história existe apenas uma emoção correta. A atribuição de escores é feita da seguinte forma: o pesquisador atribui 1 ponto para cada componente respondido corretamente, e 0 (zero) para cada componente que a criança errou.

Questionário Biodemográfico. É um questionário objetivo, no qual o pesquisador preenche informações sobre as crianças: idade, gênero e nível educacional.

Procedimentos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo nº 0167), tendo atendido a todos os requisitos éticos da Resolução nº 196/96. Após obter a permissão das escolas para a realização da pesquisa, foram enviados envelopes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando aos pais a finalidade da pesquisa e pedindo sua autorização para que o filho pudesse participar da atividade. Apenas as crianças autorizadas foram entrevistadas.

Procedimento de administração do Teste de Compreensão Emocional. A administração do instrumento foi feita individualmente, com o pesquisador lendo uma história para cada criança, apontando para o cenário e perguntando: "Como você acha que o personagem X está se sentindo?". A criança era solicitada a apontar a emoção mais apropriada para a história contada. Cada entrevista teve uma duração aproximada de 20 minutos, e as respostas de cada criança foram anotadas em uma folha de respostas que acompanhava o instrumento.

Procedimento de análise dos dados do Teste de Compreensão Emocional. As informações coletadas por meio do TEC foram passadas para um banco de dados do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16, para análises. As análises consideraram os tipos de escolas (pública e privada) e os grupos de idade (3 anos, 4 a 5 anos e 6 a 8 anos). Inicialmente, foram analisadas as frequências de acerto das crianças por componente, considerando o tipo de escola e os grupos de idade. Posteriormente, foram efetuados testes de Kruskal-Wallis para verificar a existência de diferenças entre os escores do TEC por tipos de escola e entre os escores do TEC por grupos de idade. Também foi realizada uma Análise de Variância (Anova) para verificar o efeito do tipo de escola e da idade nos escores do TEC.

Resultados

A Tabela 1 mostra as frequências de acerto das crianças por componente e por tipo de escola. Pode-se verificar, exceto nos componentes *Crença* e *Regulação*,

que as crianças das escolas privadas obtiveram maior frequência de acerto dos componentes do que as crianças das escolas públicas. A análise de Kruskal-Wallis revelou que existe uma diferença significativa entre os escores do TEC e o tipo de escola ($\chi^2_{KW(1)}=4,485; p=0,028$).

Considerando os grupos de idade, como pode ser observado na Tabela 2, houve um aumento da frequência de acerto das crianças por componentes, com o aumento da idade. As crianças de 6 a 8 anos

obtiveram maior frequência de acertos do que as crianças de 3 anos e as de 4 a 5 anos. Essa tendência de maior frequência de acerto com o aumento da idade só não foi observada nos componentes *Reconhecimento* e *Ambivalência*. Para esses componentes, a maior frequência de acertos concentrou-se nas crianças de 4 a 5 anos. A análise de Kruskal-Wallis demonstrou que existe uma diferença significativa entre os escores do TEC e os grupos de idade ($\chi^2_{KW(1)}=10,39; p=0,0006$).

Tabela 1. Comparação das frequências de acerto das crianças por componente, considerando o tipo de escola. João Pessoa (PB), 2010.

Componentes	Escola pública (n=67)		Escola particular (n=50)	
	F	%	F	%
Reconhecimento	17	25,4	23	46
Causas Externas	1	1,5	2	4
Desejo	14	20,9	14	28
Crença	24	35,8	16	32
Lembrança	24	35,8	27	54
Regulação	12	17,9	13	26
Mascaramento	26	38,8	16	32
Ambivalência	17	25,4	16	32
Moralidade	5	7,5	7	14

Tabela 2. Frequências de acerto das crianças por componentes, considerando a idade. João Pessoa (PB), 2010.

Componente	Grupo de idade					
	3 anos (n= 32)		4 - 5 anos (n= 68)		6 - 8 anos (n=17)	
	F	%	F	%	F	%
Reconhecimento	6	18,0	22	33,8	11	6,7
Causas Externas	1	3,1	1	1,5	1	5,9
Desejo	2	6,3	15	22,1	11	64,7
Crença	7	21,9	25	36,8	8	47,1
Lembrança	11	34,4	30	44,1	10	58,8
Regulação	6	18,8	13	19,1	6	35,3
Mascaramento	7	21,9	26	38,2	9	52,9
Ambivalência	9	28,1	23	33,8	1	5,9
Moralidade	3	9,4	7	10,3	2	11,8

Tabela 3. Médias de acerto nos componentes, considerando o tipo de escola e a idade. João Pessoa (PB), 2010.

Componentes	Tipo de escola		Grupo de escola		
	Pública (n=67)	Particular (n=50)	3 anos (n=32)	4 - 5 anos (n=68)	6 - 8 anos (n=17)
Reconhecimento	0,25 (0,44)	0,46 (0,50)	0,19 (0,39)	0,34 (0,48)	0,65 (0,49)
Causas externas	0,01 (0,12)	0,04 (0,19)	0,03 (0,18)	0,01 (0,12)	0,06 (0,24)
Desejo	0,21 (0,41)	0,28 (0,54)	0,06 (0,24)	0,22 (0,42)	0,65 (0,49)
Crença	0,36 (0,48)	0,32 (0,47)	0,22 (0,42)	0,37 (0,48)	0,47 (0,51)
Lembrança	0,36 (0,48)	0,54 (0,50)	0,34 (0,48)	0,44 (0,50)	0,59 (0,35)
Regulação	0,18 (0,38)	0,26 (0,44)	0,19 (0,39)	0,19 (0,39)	0,35 (0,49)
Mascaramento	0,39 (0,49)	0,32 (0,47)	0,22 (0,42)	0,38 (0,49)	0,53 (0,51)
Ambivalência	0,25 (0,44)	0,32 (0,47)	0,28 (0,46)	0,34 (0,47)	0,06 (0,24)
Moralidade	0,07 (0,26)	0,14 (0,35)	0,09 (0,29)	0,10 (0,30)	0,12 (0,33)

A Tabela 3 mostra as médias de acerto das crianças por componentes, considerando o tipo de escola e os grupos de idade. Através de uma Anova 3x2 (grupos de idade: 3 anos, 4 a 5 anos e 6 a 8 anos *versus* tipo de escola: pública e privada), tendo os escores do TEC como variáveis dependentes, verificou-se um efeito significativo do tipo de escola [$F_{(1,112)}=11,790, p<0,001$] e dos grupos de idade [$F_{(2,112)}=9,933, p<0,001$] nos escores do TEC. Ou seja, a Anova verificou que tanto o tipo de escola como a idade são fatores que influenciam os acertos das crianças no TEC e, conseqüentemente, influenciam o desenvolvimento da compreensão emocional.

Considerando os níveis de dificuldade propostos pela teoria, seja por tipo de escola, seja por grupo de idade, verificou-se que o desenvolvimento não correspondeu ao esperado. Componentes classificados como fáceis pela teoria, como, por exemplo, *Causas Externas*, obtiveram baixas frequências de acerto, enquanto componentes classificados pela teoria como de nível intermediário, como, por exemplo, *Mascaramento*, obtiveram altas frequências de acerto.

Discussão

A teoria da Compreensão Emocional foi desenvolvida a partir de estudos realizados com crianças de cultura europeia, revelando como elas desenvolvem o entendimento das emoções. É esperado que ocorra uma ordem de dificuldade na apreensão dos componentes, o que reflete um processo de interiorização do mundo externo, com incremento da capacidade de assimilações reflexivas pautadas em elementos psicológicos, como a diferenciação entre o Outro e o Eu nas abstrações mentais. Na análise do desenvolvimento nos componentes, observou-se um aumento da frequência de acerto no TEC com o avanço da idade, nas crianças tanto de escolas públicas quanto privadas.

Por outro lado, no tocante à ordem de dificuldade dos componentes, estudos estão encontrando variações que são atribuídas a contextos socioeconômicos e educacionais. Tanto na comparação por idade quanto na comparação por tipo de escola, as frequências de acertos mostraram os componentes fáceis da teoria sendo classificados como difíceis, enquanto componentes intermediários e difíceis da teoria apre-

sentaram maior facilidade. Merecem destaque os resultados relacionados com os componentes *Ambivalência*, *Reconhecimento* e *Causas Externas*.

Classificada pela teoria como difícil, a *Ambivalência* apresentou a segunda maior frequência de acertos das crianças de 3 anos, havendo uma queda progressiva dos acertos com o avanço da idade. O *Reconhecimento*, classificado como fácil pela teoria, apresentou a maior frequência de acertos apenas para as crianças de 6 a 8 anos, sugerindo uma tendência à estabilização do componente a partir dos 6 anos de idade. Com relação ao tipo de escola, nesse mesmo componente, apenas as crianças das escolas privadas apresentaram altas frequências de acertos. Já o componente *Causas Externas*, classificado como fácil pela teoria, apresentou as frequências de acertos mais baixas, tanto na comparação por idade como na comparação por escola. Esse resultado corrobora outras pesquisas similares (Roazzi et al., 2009; Tenenbaum et al., 2004) nas duas condições socioeconômicas estudadas.

A comparação dos resultados entre as crianças de escolas públicas e privadas mostrou que as primeiras apresentaram maior dificuldade (ou menor frequência de acertos) ao responder ao TEC do que as crianças de escolas privadas. Esse resultado apoia a afirmação de Conger e Donnellan (2007) de que crianças provenientes de um contexto social mais favorecido possuem melhor suporte afetivo de seus pais e maiores chances de ter um desenvolvimento emocional adequado.

Por outro lado, é plausível perguntar se o TEC apresenta itens que sejam representativos das diversas culturas empiricamente estudadas. Roazzi et al. (2009) já alertaram para essa questão, no sentido que consideraram que alguns itens são caracteristicamente mais europeus que brasileiros. Considerando essa observação, é possível teorizar que famílias de classes economicamente favorecidas no Brasil valorizem uma educação no estilo europeu, em contraste com famílias que lutam pela sobrevivência econômica. Considerou-se, porém, que não é possível afirmar a influência do estilo de socialização parental na compreensão emocional das crianças sem ter verificado essa variável; assim, esse aspecto apresentou-se como uma limitação deste estudo.

É importante salientar que determinados aspectos, como o número de itens por componentes e a habilidade de tomada de perspectiva social das crian-

ças, podem ter influenciado os resultados encontrados. No TEC, os componentes não são avaliados pelo mesmo número de itens. Por exemplo, componentes como *Reconhecimento* e *Causas Externas* possuem cinco itens, enquanto outros componentes, como *Mascaramento* e *Ambivalência*, possuem apenas um item. Dessa forma, a probabilidade de uma criança acertar um componente com um ou dois itens é maior do que a probabilidade de acertar um componente com cinco itens. Além disso, para serem compreendidos, todos os componentes necessitam da capacidade de tomada de perspectiva social, alguns de forma mais simples, outros de forma mais complexa. Nesse sentido, se as crianças não têm essa capacidade desenvolvida ou em processo de desenvolvimento, o entendimento adequado das emoções ou de situações que envolvem conflitos emocionais pode ficar comprometido, influenciando, assim, os escores do TEC.

Considerações Finais

Em conclusão, as limitações do presente estudo apresentam-se em torno de duas questões: as práticas de socialização parental e a habilidade de tomada de perspectiva social.

As práticas de socialização parental devem ser consideradas para que se possa atribuir diferenças no desenvolvimento da compreensão emocional. Como apresentado na revisão da literatura, o tipo de socialização parental, relacionado às questões financeiras da família, influencia o modo como a compreensão das emoções se desenvolve nas crianças. Nesse sentido, a ausência de investigação acerca das práticas de socialização parental experimentadas pelas crianças deste estudo, impediu de saber até que ponto elas influenciam o desenvolvimento da compreensão emocional e como essa influência ocorre.

Outro ponto a ser considerado é a relação entre a compreensão emocional e a tomada de perspectiva social, avaliadas no TEC. Os itens do TEC avaliam o desenvolvimento da compreensão emocional a partir da habilidade de tomada de perspectiva social, ou seja, solicita-se que as crianças tomem a perspectiva de um personagem e indiquem a emoção que ele está sentindo em dada situação. Os itens relacionados com os componentes considerados difíceis exigem uma tomada de perspectiva social mais elaborada do que aqueles itens relacionados com componentes considerados fáceis.

Portanto, o fato de não se ter investigado a tomada de perspectiva social neste estudo não permitiu verificar se a variação nessa habilidade cognitiva teria influenciado os escores no TEC, e o modo como a compreensão das emoções estaria se desenvolvendo.

Por último, para adaptação e a construção da versão em português do TEC, é preciso considerar que os resultados possam estar sendo influenciados pelo número desigual de itens entre os componentes e, ainda, pela possibilidade de algumas respostas não representarem adequadamente as diversas culturas existentes no Brasil.

Referências

- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.
- De Rosnay, M., Harris, P. L., & Pons, F. (2008). Making links between emotion understanding and developmental psychopathology in young children: normative patterns and the case of maltreatment. In C. Sharp, P. Fonagy & I. Goodyer (Eds.), *Social cognition and developmental psychopathology*. New York: Oxford University Press.
- Dunn, J., & Herrera, C. (1997). Conflict resolution with friends, siblings and mothers: a developmental perspective. *Aggressive Behavior, 23* (5), 343-357.
- Pons, F., Doudin, P. A., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2005). Helping children to improve their emotion comprehension. In F. Pons, D. R. Hancock, L. Lafortune & P. A. Doudin (Orgs.), *Emotions in Learning* (pp.15-39). Deumark: Aalborg University Press.
- Pons, F., & Harris, P. L. (2000). *Test of Emotion Comprehension - TEC*. Oxford: University of Oxford.
- Pons, F., & Harris, P. L. (2005). Longitudinal change and longitudinal stability of individual differences in children's emotion understanding. *Cognition and Emotion, 19* (8):1158-1174.
- Pons, F., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2004). Emotion understanding between 3 and 11 years: developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1* (2),127-152.
- Roazzi, A., Dias, M. B. B., Minervino, C. M., Roazzi, M., & Pons, F. (2009). Children's Comprehension of Emotion: a cross-cultural investigation. In D. Elizer & E. Yaniv (Org), *Theory construction and multivariate analysis: applications of facet approach* (pp.109-123). Israel: Bar-Ilan University.
- Tenenbaum, H. R, Visscher, P., Pons, F. & Harris, P. L. (2004). Emotion understanding in quechua children from an agro-pastoralist Village. *International Journal of Behavioral Development, 28* (5), 471-478.

Recebido em: 1/8/2011
Versão final em: 4/6/2012
Aprovado em: 21/6/2012

Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária

Caring for children and teenagers with the aid of a toy library

Andrea Perosa Saigh **JURDI**¹
Maria Lucia Toledo Moraes **AMIRALIAN**²

Resumo

Este artigo tem por objetivo relatar uma intervenção baseada no referencial da teoria winnicottiana, em uma brinquedoteca comunitária que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Seguiu-se a metodologia da pesquisa-ação, cuja estratégia consistiu em supervisão de estagiários e brinquedistas, coleta de dados por documentos, relatos e narrativas de moradores, pesquisa bibliográfica e intervenção na brinquedoteca. Como resultado avaliou-se que as relações que se estabeleceram, baseadas na confiabilidade, fidedignidade e constância das ações, proveram as crianças e adolescentes de um ambiente humano que permitiu o brincar espontâneo e criativo, tornando-os menos vulneráveis frente aos desafios encontrados. A intervenção baseada nos pressupostos da teoria winnicottiana possibilitou ampliar o trabalho para além das relações individuais e fortalecer as práticas coletivas, criando estratégias de composição entre o campo da saúde e do social.

Unitermos: Adolescência. Infância. Jogos e brinquedos. Suscetibilidade a doenças.

Abstract

The aim of this article is to report an intervention, based on the framework of Winnicott's theory, in a community toy library that serves children and teenagers in situations of social vulnerability. The methodology followed was action research: the strategy was the supervision of interns and toy librarians, collection of documentary data and narrative reports by residents, bibliographic research and intervention in the playroom. As a result, it was found that the relationships that were established, based on trustworthiness, reliability and consistency of actions, provided children and teenagers with a human environment that allowed spontaneous and creative play, making them less vulnerable to the challenges encountered. The intervention based on the assumptions of Winnicott's theory made it possible to expand the work beyond the individual relationships and strengthen collective practices, creating strategies of composition between the health and the social fields.

Uniterms: Adolescents. Childhood. Play and playthings. Diseases susceptibility.

Este artigo tem por objetivo relatar uma intervenção com crianças e adolescentes em situação de

vulnerabilidade social, em uma brinquedoteca comunitária de um bairro da periferia da zona oeste do

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de São Paulo, Curso de Terapia Ocupacional. *Campus* Baixada Santista, Av. Ana Costa, 95, Vila Mathias, 11060-001, Santos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.P.S. JURDI. E-mail: <andrejurdi@gmail.com>.

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

Artigo elaborado a partir da tese de A.P.S. JURDI, intitulada "A ética do cuidado e do encontro: a possibilidade de construir novas formas de existência a partir de uma brinquedoteca comunitária". Universidade Federal de São Paulo, 2010.

município de São Paulo, no ano de 2007. Em parceria com uma associação de moradores, o Centro de Convivência Previdência⁴ (Cecco Previdência) propõe que a atenção a crianças e adolescentes em situação de risco social pode ser feita por meio de uma intervenção que resgate a possibilidade do brincar, da atividade criativa e do gesto espontâneo, como forma de reduzir a situação de vulnerabilidade.

A intervenção a ser relatada inicia seu percurso a partir do trabalho proposto pelo Cecco Previdência, porém o amplia e assume contornos mais nítidos a partir das práticas cotidianas da brinquedoteca comunitária e no contato com o território onde ela está instalada. Na composição deste estudo, a teoria winnicottiana permitiu abordar a complexidade de indivíduos em seu território, com questões sociais urgentes, pois encontra, na relação entre psiquismo e cultura, um novo pensamento que permite a passagem de criação e de existência lúdica, criadora de indivíduos e de mundos. Nesse sentido, a teoria de Winnicott discute o homem no mundo como uma unidade e sempre fala do homem juntamente à soma de suas experiências culturais (Winnicott, 1959/1975).

Trata-se de crianças e adolescentes, moradores de um bairro da periferia da cidade de São Paulo, que sofrem com a falta de recursos para a sobrevivência, que travam lutas cotidianas para ter seus direitos garantidos e não ficarem submetidos à violência, às drogas, às situações de humilhação e exclusão social. O ambiente social e familiar que deveria cuidar e acolher provoca, muitas vezes, situações de negligência e abandono. A falta de cuidado e sustentação psíquica colocam-os em situação de vulnerabilidade e provoca um comportamento de reação ao ambiente, em vez de criação e transformação.

As crianças e adolescentes que chegam à brinquedoteca criada por esse serviço buscam espaço para brincar, pois na desorganizada ocupação do território não sobraram espaços disponíveis para praças, parques ou campos de futebol. Restaram-lhes as moradias com espaços exíguos, os becos, as vielas e a rua, espaço públi-

co que também traz muitas ameaças. Diante de um mundo que foge ao controle e se apresenta como algo que ainda não pode ser percebido como próprio e os atinge como perigo, gerando descrença, ser menos vulnerável é apropriar-se das coisas da vida, é dar sentido ao que é vivido. Em um ambiente sustentado nas relações de confiança, a brinquedoteca propiciou às crianças a experiência de um modo de existir baseado na crença no outro e, dessa forma, um modo de se relacionar com base em sua criatividade ante dos desafios propostos pelo ambiente.

No campo da psicanálise, Winnicott acabou dando à clínica psicanalítica com crianças uma nova maneira de pensar a saúde e a infância, de tal forma que integrou ao determinismo presente nos textos freudianos a ideia de que a criatividade e a espontaneidade também fazem parte dos processos de constituição do si mesmo. Além disso, alerta para o fato de que as bases da saúde mental do adulto se encontram em sua infância e adolescência. O conceito de saúde desenvolvido na teoria winnicottiana leva a pensar indivíduo e sociedade de outro modo, e a perceber como um ambiente social hostil pode provocar efeitos devastadores no processo de amadurecimento pessoal de cada uma dessas crianças. Partindo-se do princípio de que a saúde da sociedade depende da saúde mental dos indivíduos que a compõem e de que esta última é necessária para que todos possam exercer seu papel social, tem-se que uma sociedade democrática encontra-se ameaçada, em termos de saúde, quando seus membros permanecem em risco social, por não terem seus direitos garantidos ou por estarem desprovidos de um ambiente suficientemente bom para possibilitar sua integração pessoal e seu amadurecimento.

Para Winnicott (1967/1999a), não se pode avaliar um homem ou uma mulher sem levar em conta seu lugar na sociedade, uma vez que esta existe como estrutura ocasionada, mantida e reconstruída por indivíduos. O autor ressalta que não pode haver realização pessoal sem a sociedade, independentemente dos processos coletivos que a compõem. O amadurecimento pessoal

▼▼▼▼▼

⁴ Os Centros de Convivência e Cooperativa são serviços que compõem a rede de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura do Município de São Paulo. Foram criados em 1989, quando a SMS, comprometida com as diretrizes da reforma sanitária e psiquiátrica, reformulou toda a rede de atenção à saúde, instaurando serviços territoriais de saúde mental substitutivos ao modelo hegemônico centrado nas internações psiquiátricas e outras práticas manicomialis (Galletti, 2007).

depende fundamentalmente de dois fatores: da tendência inata à integração e à sobrevivência, e de um ambiente que torne possível tal realização. Ao definir a teoria do amadurecimento pessoal ou a teoria do desenvolvimento emocional do ser humano, é preciso esclarecer que ela inclui a história total do relacionamento individual da criança até seu meio ambiente específico. Essa história não se refere apenas à compreensão do crescimento emocional do bebê, mas também leva à compreensão do crescimento emocional da pessoa que cuida desse bebê, ou seja, do ambiente responsável pelas condições facilitadoras para que seu crescimento se efetive.

O ambiente, seja ele descrito como ambiente físico ou humano, é concebido por Winnicott como facilitador (ou não) para que de fato ocorram as várias tendências individuais herdadas. No início absoluto e depois relativamente importante, ele possibilita a constituição do ser humano, mas também pode enfraquecer e até interromper o desenvolvimento individual (Winnicott, 1990).

Araujo (2007) ressalta que o conceito de ambiente definido por Winnicott tem duas características essenciais. A primeira diz respeito à adaptabilidade, ou seja, ao ambiente dinâmico que se adapta, desadapta e readapta às necessidades mutáveis do indivíduo. A outra característica é sua qualidade humana, sendo o ambiente proposto por Winnicott não apenas o meio ambiente físico, mas, fundamentalmente, o ambiente que adquire características humanas e auxilia o indivíduo em sua jornada rumo à independência. Nesse processo de vir a ser, o indivíduo necessita de um ambiente que lhe forneça condições de estabelecer laços sociais, de manter sua individualidade e sua singularidade nas ações coletivas, que lhe permita criá-lo e recriá-lo a todo momento.

No processo de amadurecimento descrito por Winnicott (1963/1983a), o indivíduo que caminha da dependência para a independência realiza uma jornada que permite estudar e discutir ao mesmo tempo fatores pessoais e ambientais. "Nesta linguagem normalidade significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente" (Winnicott, 1963/1983a, p.80).

Assim, prover a criança na saúde é prover o ambiente facilitador da saúde mental individual e do desenvolvimento emocional, partindo do princípio de que saúde é maturidade de acordo com a idade cronológica do indivíduo. Se saúde é maturidade, a imaturidade é concebida como a saúde mental deficiente, sendo portanto uma ameaça ao indivíduo e uma perda para a sociedade.

O cuidado com um indivíduo depende do que Winnicott (1961/1999b) chama de "segurar", e não se refere apenas ao segurar físico (por si só, muito importante): refere-se, também, a uma interpretação mais ampla da palavra "segurar", incluindo todo o manejo físico e as condições afetivas emocionais oferecidas ao bebê pela mãe, de acordo com suas necessidades. Com o crescimento do bebê, este "segurar" estende-se à família e à sociedade que "segura" a família. Portanto, aqueles que pretendem socializar a criança estão praticando o "segurar".

Porém, ao falar da provisão ambiental, Winnicott ressalta as dificuldades que acontecem no encontro entre indivíduo e ambiente, dificuldades essas provocadoras de falhas e rupturas que podem ser traumáticas e até interromper o processo de amadurecimento. Crianças que vivem experiências de um ambiente invasivo, no qual suas necessidades não são atendidas e não são auxiliadas no processo de amadurecimento, tendem a "desacreditar" no outro e o excluem.

Em muitas das crianças que frequentavam a brinquedoteca, percebia-se que a saúde psíquica estava ameaçada por elas vivenciarem situações de responsabilidade superior a sua capacidade emocional, provocadas, muitas vezes, pelo contexto de violência e miséria em que viviam. Os sinais de imaturidade eram percebidos na relação estabelecida com seu grupo e com seus pares, marcada pelo emprego de agressões contínuas ao outro, ao espaço e aos brinquedos. Esses sinais de instabilidade e imaturidade apareciam na impossibilidade de algumas crianças atingirem estado tranquilo para que o brincar pudesse acontecer; surgiam, também, na depressão visível nas brincadeiras, na raiva de alguns e na angústia de outros. Em alguns momentos, o comportamento de algumas crianças parecia resposta-padrão ao esperado.

As falhas ambientais nos diversos estágios do desenvolvimento provocam, muitas vezes, efeitos devas-

tadores. O ambiente pode falhar; afinal é um ambiente suficientemente bom e humano. Porém, pensa-se em padrão de falhas, padrão de invasões que podem provocar a interrupção do processo de amadurecimento. Quando o ambiente falha repetidas vezes, obriga o indivíduo a se defender desse padrão invasor, o que pode ocasionar sofrimento, rupturas, descontinuidades e o desenvolvimento de um falso *self*⁵ que protegeria o indivíduo.

Winnicott (1963/1983b) destaca que, dentre as falhas do ambiente possivelmente provocadoras de descontinuidade do processo, existe a falha que foi percebida pela criança como tal, na época em que ocorreu, ou seja, houve uma provisão ambiental suficientemente boa que cessou em algum momento. Assim, a continuidade da existência, que fazia parte do que era tido como ambiente suficientemente bom, foi substituída pela reação à falha ambiental, e essa reação interrompeu o sentimento de continuidade da existência. O autor dá o nome a esse estado de coisas de deprivação e relata que esse é o ponto de origem da tendência antissocial. A tendência antissocial pode ser considerada um distúrbio de falha ambiental. O abandono constitui a base da tendência antissocial, e o menino ou menina faz entender essa falha e força a aceitar um desafio, seja pelo roubo, seja pela destrutividade (Winnicott, 1961/1999b).

Lacôrte (2008), ao considerar a tendência antissocial, explica que o indivíduo carrega dois fardos: o processo maturacional perturbado pela reação à falha ambiental e a esperança de reconhecimento da falha. Desse ponto de vista, a tendência antissocial caracteriza-se por um elemento que compele o ambiente a tornar-se importante, isto é, a criança, em razão de impulsos inconscientes, obriga alguém a tomar o encargo de cuidar dela. Isso implica que a criança acredita que há um sinal de esperança. A falta de esperança é a característica central da criança deprivada, e é nos momentos de esperança que a criança manifesta sua tendência antissocial.

Na teoria winnicottiana, é preciso envolver-se com a necessidade do paciente que obriga alguém a

encarregar-se de cuidar dele. É preciso ir ao encontro do momento de esperança e corresponder-lhe. Além do colo da mãe, há uma série de cuidados que podem ser ativados na família, na escola, no bairro, na sociedade com suas leis: o fornecimento de um ambiente que cuida e sua estabilidade podem oferecer uma nova chance para a criança, pois ela percebe ter sido uma falha ambiental o que originalmente provocou a tendência antissocial. É o ambiente que deve fornecer a nova chance para a relacionabilidade do ego, "é a estabilidade do novo ambiente que realiza a terapia" (Winnicott, 1956/2000, p. 416).

Assim, nesta pesquisa, a construção de um espaço de brincadeira e saúde permitiu perceber que as falhas da provisão ambiental iam provocando comportamentos, reações e relações que chamavam atenção. Nesse sentido, este artigo trata de experiências emblemáticas, por trazer à tona situações que envolvem a vida dessas crianças e mostram o desencontro entre elas e o ambiente.

Compreende-se que o ambiente responsável é o que cuida do indivíduo. A brinquedoteca propôs-se a realizar esse papel de acolher e sustentar o encontro humano, com relações estabelecidas com base na confiabilidade, na fidedignidade e na constância de ações. Pôde, desse modo, prover as crianças de um ambiente que possibilitou o brincar espontâneo e criativo.

Método

A busca teórica que acompanhou os momentos deste trabalho mostrou que a brinquedoteca e a intervenção realizada apresentavam-se como fortalecedoras de uma rede de cuidados e sustentação. O trabalho cotidiano e de intervenção permitiu seguir os preceitos da pesquisa-ação: um tipo de pesquisa com base empírica, concebida e realizada em associação com a ação ou a resolução de um problema coletivo (Thiollent, 2003).

O campo para a pesquisa foi a brinquedoteca comunitária, tendo como indivíduos envolvidos as crianças e adolescentes entre quatro e quinze anos de idade, moradores do bairro, que frequentaram a brinque-

5 Falso *self* é uma defesa do indivíduo que oculta e protege o verdadeiro *self* das falhas do ambiente. O falso *self* surge no contato com o ambiente incapaz de reconhecer as necessidades do indivíduo, obrigando-o a se submeter ou adaptar-se ao ambiente (Winnicott, 1960/1983c).

doteca entre fevereiro e dezembro de 2007. Além das crianças, a pesquisa contou com dois brinquedistas e duas estagiárias que trabalhavam na brinquedoteca⁶.

A estratégia da pesquisa seguiu a seguinte ordem: conhecimento do território; supervisão de estagiárias e brinquedistas; coleta de dados por documentos, relatos e narrativas; pesquisa bibliográfica; intervenção em quatro grupos de crianças e adolescentes em dois dias da semana; e articulação da rede social de proteção à criança e adolescente na comunidade.

A pesquisa e as narrativas dos moradores do bairro foram autorizadas pela Associação dos Moradores, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Brinquedotecas são espaços configurados para que o brincar aconteça, e existem com a finalidade de atender às necessidades lúdicas e afetivas das crianças. Como as crianças e suas necessidades são diferentes entre si, as brinquedotecas têm que ter flexibilidade e ser diferentes também. Autores como Cunha (2007) e Fortuna (2008) afirmam a necessidade de espaços que privilegiem o direito de a criança brincar: seja qual for sua condição, à criança deve ser garantido o direito a um brincar criativo, que lhe possibilite modificar ao mundo e a si mesma.

A brinquedoteca comunitária localiza-se em uma casa da associação de moradores. O número de crianças que frequentavam a brinquedoteca era grande e evidenciava a escassez de serviços e de alternativas de lazer. Em média, na brinquedoteca, circulavam cerca de duzentas crianças toda semana. Observou-se que as crianças que a frequentavam vinham em busca de lugar para brincar, e que moravam nas ruas próximas e nas favelas do bairro - ou seja, eram geralmente moradoras da comunidade. Diferentemente do que ocorria nos demais serviços oferecidos na região (como escolas e serviços de saúde), a maioria das crianças chegava à

brinquedoteca por vontade própria e desacompanhada, sendo poucas as trazidas por familiares.

Muitas dessas crianças viviam com a família, frequentavam a escola e pareciam não apresentar problemas em seu processo de amadurecimento. Outras tantas chegavam com problemáticas intensas, expostas a situações de violência, com problemas de inserção escolar e comprometimento no aprendizado. Essas crianças exigiam um cuidado maior e mais intenso, pois apresentavam um grau de imaturidade que comprometeria sua saúde mental. Viviam em condições precárias, tendo experiências cotidianas de situações de extrema exclusão social, e estavam em situação de risco.

Entende-se neste artigo que a situação de risco acaba se traduzindo por dificuldades na frequência e no aproveitamento escolar, assim como nas condições de saúde e nas relações afetivas consigo mesmo, com a família e com o mundo. Observou-se claramente que essas crianças em situação de sociabilidade eram marcadas pela agressividade e destrutividade, e que a falta de diálogo entre elas era motivo de constantes agressões físicas.

Foram encontradas na brinquedoteca crianças que lutavam pela própria sanidade, por um espaço de saúde que as acolhesse, que lhes confirmasse a condição do humano, do crescimento, da vida. Algumas lutavam, argumentavam e apontavam suas necessidades de forma clara e precisa, enquanto outras demonstravam descrença no outro, tornando-se uma caricatura do que poderia ser uma criança. Desapegadas e com dificuldade de estabelecer vínculos, viviam em estado de tensão e alerta que as impedia de vivenciar outras formas de relação e convívio. Estavam impedidas de manifestar seu si mesmo e de criar e brincar.

A situação dessas crianças chamava a atenção, principalmente por forçar as pesquisadoras a olhá-las. Elas mantinham um padrão de relacionamento com o mundo que as colocava em alerta. A convivência diária com as crianças e adolescentes mostrava que nem tudo era tranquilo: os conflitos eram diários e corriqueiros, assim como os palavrões e as agressões frequentes constituíam a forma utilizada por muitos na resolução

▼▼▼▼

• Os dois brinquedistas eram moradores da comunidade e foram contratados pela Associação de Moradores. As duas estagiárias realizavam estágio no Centro de Convivência.

de conflitos e diferenças. Observava-se que as diferenças não eram aceitas, o princípio era o da exclusão e não o da complementaridade. Os jogos e as brincadeiras baseavam-se sempre em quem era o melhor e quem era o pior. O individualismo era sempre pautado na luta pela sobrevivência: quem pode mais leva a melhor. Era preciso ficar alerta, usar esperteza, ser mais rápido para conseguir vantagens em detrimento do coletivo. O outro não era tão importante. Era preciso a todo o momento contê-las, ficar ao lado, impedir que brigassem ou colocar limites para não quebrarem brinquedos ou móveis. Preocupadas em reagir a um ambiente invasivo, esqueciam-se de brincar. A função do ambiente de prover o cuidado e permitir que surgisse o desejo de brincar parecia não estar disponível para muitas dessas crianças.

Os princípios da teoria do amadurecimento faziam cada vez mais sentido na leitura do território e da brinquedoteca. A falta de continuidade dos serviços oferecidos provocava nas crianças a incerteza, a instabilidade e, para muitas, reforçava a descrença no outro. A confiabilidade e a fidedignidade tornavam-se necessárias não apenas para as crianças e adolescentes, mas também para os brinquedistas e estagiários. A provisão ambiental proposta na intervenção deveria dar sustentação e acolhimento a todos: crianças, adolescentes, brinquedistas e estagiários. Assim, começou-se a introduzir uma organização e um olhar específico tanto para cada criança quanto para o grupo inteiro. Se na teoria winnicottiana o brincar é um dos mais importantes sinais de saúde, no ambiente da brinquedoteca o cuidado traduzia-se de diversas maneiras, de acordo com a necessidade de cada criança, desde o acolhimento, o reconhecimento de cada um, o respeito a sua singularidade e subjetividade, até a noção de continuidade de que no dia seguinte todos se veriam novamente.

A partir da organização proposta nessa intervenção, a brinquedoteca passou a funcionar no período da manhã de segunda a quinta-feira, e no período da tarde às terças e quintas-feiras. Os grupos não eram divididos por faixa etária, porém, como frequentavam a brinquedoteca no horário oposto ao da escola, a maioria das crianças que frequentavam a brinquedoteca no período da manhã tinham de 7 a 15 anos, enquanto no período da tarde predominavam crianças menores. O trabalho realizava-se sempre em duplas, para que os

brinquedistas pudessem atender às necessidades das crianças com mais atenção. O cuidado com o brincar era uma das facetas do acolhimento. Um olhar mais atento, uma pergunta sobre aquilo de que mais gostavam, o que faziam, do que não gostavam e o porquê eram sinais para novos relacionamentos se estabelecerem. Olhar o outro, provocar nele formas de humanidade, reconhecê-lo como importante e único - isso é o que toda mãe faz, é o que todo ambiente suficientemente bom deve fazer.

A roda de conversa era um recurso utilizado antes ou depois do trabalho de grupo para quem quisesse participar; nesses momentos conseguia-se aglutinar todos, crianças e brinquedistas, podendo conversar sobre o acontecido no dia e sobre planejamentos futuros. Em momentos nos quais o brincar compartilhado apresentava-se muito confuso e o diálogo pouco aparecia, a roda de conversa foi um instrumento importante. Nessa roda, as crianças expunham seus desejos, o que gostariam de fazer, possivelmente um planejamento para o próximo dia ou suas reivindicações. Tentava-se possibilitar, nesses momentos, que as crianças pudessem conversar e refletir sobre o que havia acontecido e planejar o que poderia acontecer no próximo grupo. As regras não eram fixas e, dependendo do dia, conversava-se sobre algo que emergia do grupo, como por exemplo, as brigas, as regras coletivas para o funcionamento da brinquedoteca, a festa junina ou o piquenique. Um pouco de organização foi-se fazendo necessário para esse espaço de brincar.

Para sustentar esse trabalho, foi preciso pensar na organização da equipe, do espaço e dos grupos de crianças. Tornava-se urgente estabelecer encontros com a equipe durante a semana, para refletir acerca do trabalho, das crianças e das atividades em andamento, além de organizar a estruturação do material e do espaço. A primeira e mais premente necessidade era organizar as crianças em grupos e horários definidos, pois não havia como atender a todos diariamente. O espaço ficava tumultuado e os brinquedistas não conseguiam oferecer a atenção necessária a todos. Na história da brinquedoteca havia sempre relatos de crianças pulando o muro para entrar após terem sido barradas na porta. De um lado, para os brinquedistas e estagiários, isso constituía falta de limites, certa provocação e indisciplina; notava-se que talvez faltasse a eles compreensão do

processo de organização de grupos. De outro, toda vez que se tentava explicar às crianças a divisão de grupos, percebia-se que elas se sentiam lesadas. Em um ambiente que privilegia a lei do mais forte e do que tem mais, em que prepondera a falta, barrar a entrada na brinquedoteca era explicitamente dizer à criança que ela era preterida. Na discussão em equipe percebeu-se que as crianças, para entenderem a proposta, teriam que participar da mesma e compreendê-la totalmente. Assim, nas rodas de conversa colocava-se a dificuldade que aparecia para que todos pudessem brincar quando a brinquedoteca estava superlotada, e perguntava-se o que poderia ser feito para resolver o problema, e como se poderia encontrar uma solução em conjunto.

Por consenso, optou-se por limitar o número de crianças em cada grupo. Todos acreditaram que era importante dividir os grupos, porém, concretamente, o problema persistia. Pensou-se então em um instrumento gráfico, concreto, no qual as crianças pudessem visualizar como ocorreriam as mudanças e marcar seu compromisso com as mudanças que estavam ocorrendo. Juntamente com as pesquisadoras, as crianças construíram um grande cartaz com marcação dos dias e horários que podiam frequentar e, após, cada uma escolheu dois dias da semana. Cada grupo poderia receber até 25 participantes, e, se o número-limite não estivesse preenchido, poderiam participar crianças não inscritas naquele horário.

As crianças e adolescentes estipularam o horário em período contraposto ao da escola. Esse acordo coletivo produziu um movimento interessante entre as crianças e adolescentes. Um deles se referiu à possibilidade de escolha e comprometimento. Ao optar por um determinado horário e dia, a criança começava a fazer parte de um grupo por opção própria. Na hora da escolha, as crianças perguntavam quem fazia parte do grupo e sempre estavam atentas aos primos e amigos que dele participavam. Começaram a combinar entre si e a permutar os dias, conversando sobre a possibilidade de virem juntos. Surgiu a possibilidade de negociação, pois algumas vezes as crianças colocavam horários não compatíveis com seus compromissos escolares e familiares, e precisavam encontrar outro horário ou dia - daí a necessidade de conversar, trocar com alguém, negociar e compreender as dificuldades do outro e a sua própria. A certeza de que o grupo formado estaria lá

trouxo contornos para esse grupo e ele passou a criar regras coletivas e a organizar-se como tal. A possibilidade de ter grupos mais ou menos fixos com a organização dos dias e horários auxiliou a construir certa grupalidade e a introduzir projetos coletivos.

Conseguiu-se construir coletivamente essas regras, mas muitas outras estavam por vir. A falta de cuidado consigo, com o outro e com o ambiente físico gerava situações emergenciais que foram sendo tratadas ao longo do ano. Nem todos faziam a arrumação dos brinquedos e materiais após cada grupo, sendo essa mais uma das preocupações que derivavam do cuidado com o ambiente. Percebia-se que as crianças se ressentiam de ajudar na arrumação, como se estivessem se submetendo a uma exploração de seu trabalho. Algumas diziam aos brinquedistas que eles não poderiam obrigá-las a arrumar o lugar, que não eram empregadas de ninguém.

A equipe de pesquisadores compreendeu que era necessário introduzir novas formas de organização com novos elementos e sem nenhuma exclusão, pois a questão ia além do conceito moral de limpo/sujo, certo/errado. Na rotina de trabalho passou-se a avisar com 20 ou 15 minutos de antecedência que o grupo estava terminando e que eles poderiam começar a se preparar para concluir as brincadeiras e começar a guardar os materiais e brinquedos utilizados. Essa providência foi fundamental, pois estabeleceu uma preparação anterior ao término da brincadeira. Antes, as crianças resistiam à arrumação e saíam irritadas porque queriam continuar brincando; além de não guardarem os jogos ou brinquedos, acabam por torná-los alvo de sua raiva e os quebravam ou danificavam.

Com essa preparação, abriu-se a possibilidade de negociarem com os brinquedistas cinco minutos a mais, explicarem que não daria para terminar o jogo e indagarem sobre o que fariam. Com calma e mais tempo disponível, os brinquedistas começavam, com a ajuda das crianças, a organizar a brinquedoteca para outro grupo, possibilitando ainda que elas se despedissem do espaço. As crianças começaram a perceber que os brinquedistas se preocupavam com os materiais, a limpeza e a integridade do espaço. Eram apontada a importância de se limpar a sala depois das brincadeiras e organizar o espaço.

Outras ações contribuíram para que a organização do trabalho obtivesse êxito. As experiências vividas na brinquedoteca provocaram um deslocamento dos comportamentos reativos e mostraram que as falhas ambientais poderiam, em grande parte, ser reparadas por meio de um ambiente provedor de cuidados e, assim, oferecer uma continuidade do processo de amadurecimento. Ao longo de 2007 foi possível observar as mudanças ocorridas no espaço e nas crianças que o frequentavam. De usuários da brinquedoteca passaram a atores do trabalho. Alguns adolescentes começaram a atuar como monitores dos grupos de crianças. Além disso, passaram a reivindicar um espaço próprio, onde pudessem ouvir música, conversar e conviver. Os momentos de brincadeira tornaram-se prazerosos: meninos e meninas traziam para a brinquedoteca os brinquedos de que mais gostavam e que queriam compartilhar. As negociações tornaram-se mais frequentes, e os conflitos foram, ao longo do ano, sendo resolvidos de outro modo que não o embate corporal. O brincar compartilhado trouxe a possibilidade de experimentar o que o outro sugeria ou de modificar sua brincadeira com a brincadeira do outro. As interferências do coletivo propiciaram novas formas de integração e criaram novas possibilidades de expressão.

Considerações Finais

Ao retomar o tema do brincar e as infinitas possibilidades de estudo que dele emergem, esta pesquisa constatou que o brincar aparece como uma possibilidade que a criança tem de vivenciar processos de saúde, de viver criativamente, de retomar processos de amadurecimento interrompidos. Na prática cotidiana, o brincar propiciou às crianças estarem em contato com o mundo e com a cultura, e de se apropriarem desses elementos, revelando uma maneira de ser, de estar no mundo e de expressar-se. O ambiente proposto na brinquedoteca potencializou a importância do espaço compartilhado como mediador entre as necessidades e desejos das crianças e os limites e possibilidades da realidade externa. Nessa intervenção, o papel do adulto foi acolher as diferenças, estar junto quando o brincar não era possível e fornecer segurança suficiente para que o brincar criativo pudesse fazer parte da vida dessas crianças.

O ambiente foi sendo descoberto de forma criativa, destruído, criado, reinventado, oferecendo a oportunidade de uma ilusão criativa, agente de descobrimento, mesmo sabendo-se que o mundo já estava lá para ser criado. As crianças puderam entrar em contato com um ambiente que as acolheu sem invasões ou encontros inesperados e incompreensíveis, e que estabeleceu limites e contornos sem que elas perdessem a dignidade. Como uma mãe suficientemente boa, a brinquedoteca suficientemente boa tem que ser capaz de adaptar-se ativamente às necessidades de cada criança que a frequenta, além de manter um compromisso fundamental com todos: ali é o lugar onde se brinca, lugar que tem o compromisso de oferecer condições para que a brincadeira seja possível.

A partir dessa intervenção, conclui-se que o profissional de saúde precisa compreender melhor o modo como a violência atinge as crianças e como se pode combatê-la oferecendo-lhes outras formas de existência. À sociedade cabe compreender que as mais variadas formas de exclusão e desigualdade social estão impedindo o processo de amadurecimento pessoal e multiplicando fatores de risco que deterioram gravemente a vida dessas crianças. O trabalho de um profissional de saúde deve voltar-se para transformar realidades, traçando novos caminhos na criação de políticas públicas mais justas na atenção à infância e à adolescência. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido por meio de brinquedotecas que apostam na construção de comunidades pode contribuir para a constituição de políticas públicas mais inclusivas.

Referências

- Araujo, C. S. (2007). *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Cunha, N. H. S. (2007). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Boitempo.
- Fortuna, T. R. (2008). *Para um modelo de brinquedotecas para a América Latina*. Recuperado em maio 15, 2009, disponível em <www.brinquedoteca.com.br>.
- Galletti, M. C. (2007). *Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

- Lacôrte, M. T. (2008). O meio ambiente e sua importância no tratamento da tendência antissocial. In J. T. Rosa & I. F. Motta (Orgs.), *Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana*. São Paulo: Fapesp.
- Thiollent, M. (2003). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.
- Winnicott, D. W. (1975). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott. *Obrincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1959).
- Winnicott, D. W. (1983a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1983b). Os doentes mentais na prática clínica. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1983c). Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1999a). A delinquência como sinal de esperança. In D. W. Winnicott. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1999b). Tipos de psicoterapia. In D. W. Winnicott. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961).
- Winnicott, D. W. (2000). A tendência antissocial. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1956).

Recebido em: 11/11/2010

Versão final em: 14/5/2012

Aprovado em: 5/6/2012

Formação profissional e futuro: expectativas dos adolescentes aprendizes

Professional training and future: expectations of adolescent apprentices

Orlando Júnior Viana **MACÊDO**¹
Maria de Fátima Pereira **ALBERTO**¹
Anísio José da Silva **ARAUJO**¹

Resumo

Neste artigo discute-se o que os adolescentes aprendizes esperam do futuro. Participaram do estudo 16 sujeitos, de 14 a 18 anos, tanto do sexo masculino quanto feminino, do curso de Serviços Administrativos do Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio. Recorreu-se à metodologia qualitativa com entrevistas semiestruturadas, individuais e coletivas. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática. As falas denotaram que adolescentes almejam profissões de nível superior e mesmo de nível médio e que o Programa pode ajudá-los a realizar tais expectativas, pela experiência e disciplinamento. Percebe-se uma subjetividade engendrada como resíduo, no processo de produção de uma sociedade modelada sob a lógica do capital, de forma que os sujeitos, ao serem adestrados ao mundo do trabalho, parecem não conseguir ressignificar seus sonhos e desejos, nem perceber que estes se constituem, também, na relação com o mundo social, assim escamoteando as causas estruturais de seu sucesso ou fracasso.

Unitermos: Aprendizagem. Expectativa de futuro. Formação profissional.

Abstract

In this article, adolescent apprentices' expectations for the future were discussed. The study included 16 subjects aged 14 to 18 years old, both male and female, from Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio Administrative Services course. A qualitative methodology including individual and collective semi-structured interviews was used. Thematic analysis technique was used to analyze data. The speeches show that the adolescents yearn for higher education professions as well high school professions, and that the program can help them to achieve such expectations through experience and discipline. Their subjectivity is seen as a residue of the production process of a society, modeled under the logic of capital, so that when they are trained for the world of work, the subjects seem to be incapable of assigning a new meaning to their dreams and wishes; and they do not perceive that these also form part of the relationship with the social world, thus concealing the structural causes of their success and failure.

Uniterms: Learning. Future expectations. Professional development.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia. Cidade Universitária, Castelo Branco, 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: O.J.V. MACÊDO. E-mail: <orlandojrvm@yahoo.com.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de O.J.V. MACÊDO, intitulada "O sentido da formação profissional e as expectativas de futuro dos adolescentes aprendizes". Universidade Federal da Paraíba, 2006. Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Este artigo versa sobre expectativas de futuro dos adolescentes aprendizes. A condição de aprendizagem define-se como aquela em que o adolescente se profissionaliza trabalhando, dentro de um processo educacional previsto em lei. Compreende uma diversidade de cursos que têm por objetivo propiciar um conhecimento teórico-prático acerca de determinado ofício, cujo exercício exige uma pré-qualificação.

Levando em consideração os aspectos legais, o Programa em questão mostra uma preocupação com o desenvolvimento físico, psíquico, moral e social dos adolescentes. Além disso, procura compatibilizar o trabalho com as especificidades dessa fase de desenvolvimento, e o curso teórico com a parte prática vivenciada nas empresas.

Os cursos teóricos são ministrados por entidades do chamado Sistema S, que envolve diversas entidades: Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR); Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC); Serviço Social do Comércio (SESC); Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI); Serviço Social da Indústria (SESI); Serviço Social de Transporte (SEST); e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT). No caso desta pesquisa, trata-se do curso de Serviços Administrativos oferecido pelo SENAC de João Pessoa.

O Programa de Aprendizagem do Governo Federal é voltado a adolescentes e jovens oriundos de famílias "carentes". Essa caracterização está expressa na Cartilha de Aprendizagem elaborada pelo SENAC, com participação da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Estado da Paraíba (SRTE/PB). O Programa tem por finalidade facilitar a entrada dos adolescentes no mercado formal de trabalho, por meio da oferta de qualificação profissional condizente com suas expectativas de construir uma vida pessoal, social e profissional digna e produtiva.

Embora o Programa fosse inicialmente voltado para adolescentes, a Medida Provisória nº 251 (Brasil, 2005) deu nova redação ao Art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), alterando a idade de participação em programas de aprendizagem - de 14 a 18 anos, para 14 a 24 anos - e modificando o nome do programa para "Jovem Aprendiz".

Ao alterar o foco de formação, a lei amplia a concepção de juventude, estendendo-a até os 24 anos

de idade. Dentre outras análises, pode-se entender que a lei homogeneiza os diferentes significados de formação que se dão ao longo dessa ampla faixa etária. Embora essa faixa etária abranja dimensões objetivas e subjetivas que contemplam aspectos diferenciados, a lei uniformiza as diferenças e as desconsidera, numa tônica já presente para os jovens da classe baixa, fazendo construir-se novas representações. Assim, como observam Sposito e Corrochano (2005), as ações e programas públicos não apenas sofrem os efeitos de determinadas concepções, mas podem agir ativamente na produção de novas representações.

Neste artigo, a definição de adolescência respalda-se na compreensão da psicologia sócio-histórica, que parte do pressuposto de que a adolescência, enquanto categoria de análise, só encontra sentido se inserida na dinâmica histórica, política e cultural de cada sociedade. Deixa, assim, de ser vista como uma fase natural do desenvolvimento, passando a ser considerada como uma fase de desenvolvimento na sociedade moderna ocidental. Uma vez que ela não é universal dos seres humanos, é histórica, como o afirmam Bock e Liebesny (2007). A adolescência, vista sob essa perspectiva, deixa de ser analisada como algo natural, linear e universal, e passa a ser referida a um determinado contexto espacial, temporal e social.

Algumas categorias teóricas são utilizadas por diferentes autores para qualificar a preocupação que os adolescentes apresentam em relação ao futuro, tais como: perspectiva de futuro (Carvalho, Pocinho & Silva, 2010; Locatelli, Bzuneck & Guimarães, 2007); projeto de vida (Aguar & Ozella, 2003; Bock & Liebesny, 2003; Da Silva, 2011; Lima, 2006; Wagner, Falcke & Meza, 1997); plano de vida e planejamento de futuro (Wickert, 2006); expectativas de futuro (Aguar & Conceição, 2009; Alberto, 2007; Cassab, 2001; Costa & Guedes, 2009; Jacobina & Costa, 2007; Matheus, 2003); expectativas em relação ao futuro profissional e projeto profissional (D'Ávila, Krawulski, Veriguine & Soares, 2011); interesse profissional (Nunes & Noronha, 2011; Sartori, Noronha & Nunes, 2009).

Uma vez que não foram constatadas diferenças significativas nas conceituações utilizadas por esses autores para tratar do que os adolescentes esperam do futuro, elas serão utilizadas neste artigo como se fossem equivalentes, preferindo-se, entretanto, utilizar a denominação "expectativas em relação ao futuro".

Por expectativas em relação ao futuro compreende-se aquilo que os adolescentes percebem em relação a suas chances futuras, especialmente o lugar do trabalho em seu projeto de vida. Bock e Liebesny (2003) chamam atenção para o fato de que, embora se refiram ao futuro, é no presente que os projetos de vida são construídos e constituídos, estando eles relacionados à construção da identidade - processo contínuo, fruto de sua pertinência a um grupo social em que concretiza as relações de produção de si mesmo e da realidade na qual se insere. Nesse sentido, as expectativas de futuro contêm as possibilidades criadas em tais relações.

De acordo com Alberto (2007), o futuro, para os trabalhadores precoces, é pensado como uma imagem de trabalho, que pode ser tanto negativa quanto positiva. Seu estudo sobre o trabalho de crianças e adolescentes no setor informal urbano revela que, no caso das expectativas de futuro, há dois aspectos a destacar: uma expectativa de futuro que é da ordem do desejo, e outra que é da ordem da realidade. A primeira revela a aspiração a um futuro melhor por meio do estudo (formar-se e ter um emprego regular que possibilite reconhecimento), enquanto a segunda não enxerga futuro a partir da inserção precoce no trabalho.

Bock e Liebsny (2003), em estudo com adolescentes que cursavam desde a 8ª série do Ensino Fundamental até 3ª série do Ensino Médio de escolas públicas e particulares da cidade de São Paulo, chegaram à conclusão de que o trabalho apresenta-se como elemento central nos projetos de vida dos jovens, ou seja, o futuro é sempre relacionado a sua inserção na sociedade por meio de algum tipo de trabalho.

Bock e Liebsny (2003) chamam a atenção para o fato de que a ideologia liberal encontra-se fortemente presente entre esses jovens, que acreditam que cada um deve se esforçar para vencer na vida, e que esse esforço deve se voltar a uma direção voluntariamente escolhida. Acrescentam que poucos são os elementos críticos em relação ao trabalho, que aparece mais como emprego do que como contribuição social. Sinalizam, ainda, para o fato de que os jovens, independentemente da origem, se veem tendo concluído curso de nível superior em profissões clássicas (medicina, direito, engenharia etc.) nas quais possam obter sucesso.

Aguiar e Ozella (2003) também chamam atenção para a presença dessa crença entre os adolescentes das camadas populares, os quais acreditam que as dificuldades possam ser superadas pelo esforço pessoal. Consideram que

... o movimento que revelam, ao significarem sua escolha profissional, é, por um lado, o de apreender o peso das dificuldades econômicas, entendendo-as como um impedimento, e, por outro, o de buscar uma saída salvadora, o esforço pessoal, que aparentemente os liberta dessa armadilha, dessa situação quase sem saída (Aguiar & Ozella, 2003, p.273).

Essa compreensão do futuro como resultante do esforço pessoal é também apontada por Andriani (2003), em estudo sobre o significado que o jovem negro escolar das classes populares constrói sobre sua escolha profissional. Em outra investigação, Oliveira, Sá, Fischer, Martins e Teixeira (2003) também observam que, na visão dos jovens de sua pesquisa, o esforço traduzido em estudo e trabalho determina o futuro, pois, em tese, pode assegurar uma melhor colocação profissional.

Assim, o futuro coloca-se como um ideal a ser conquistado em função da capacidade do adolescente. De acordo com Oliveira et al. (2003), esses adolescentes reconhecem as dificuldades de colocação no mercado de trabalho e atribuem à escolarização o diferencial de competitividade possível com os jovens de melhor formação. Apesar de caracterizada como “difícil”, a realização das aspirações de sucesso profissional e financeiro apresenta-se como algo possível para os adolescentes, desde que ofereçam a sua contrapartida de investimento. Não são consideradas, pelos adolescentes estudados, quaisquer outras variáveis que não o esforço pessoal, afirmando uma relação de determinação de tipo unicausal, característica de uma apreciação moral do trabalho.

Esses adolescentes, como observam Sarriera, Cristina, Kabbas e Lópes (2001), acreditam que a via do trabalho é suficiente para acessar um outro patamar material e existencial. A inserção laboral significa o “passe de mágica” para esse futuro, que lhes propiciará um negócio próprio, um emprego estável, uma boa qualidade de vida, um futuro condigno para eles e para seus familiares. Eles almejam, assim, encontrar na vida profissional a plena realização da identidade pessoal e ocupacional.

Cassab (2001) alinha-se às posições anteriores, considerando que os desejos dos adolescentes das classes populares foram forjados no universo de uma sociedade salarial. A autora acrescenta que as imagens de futuro desses adolescentes estão circunscritas aos ideais da família nuclear burguesa, e que seu paradigma de felicidade se encontra assentado nos seguintes elementos: família estável, emprego estável, que dá dinheiro para viver. São poucos aqueles que expressam uma opção profissional, uma vez que essa não é uma escolha para eles (exceto alguns poucos), pois o trabalho é o que for possível, desde que ofereça boa remuneração e segurança.

De forma geral, esses autores consideram que os adolescentes das classes populares parecem não conseguir ressignificar os próprios sonhos e desejos como algo que se constitui também na relação com o mundo social. Apresenta-se, assim, uma perspectiva de se vencer magicamente uma realidade adversa, como uma espécie de vencedor que não fez nada de concreto para sê-lo.

Essa situação se agrava pelo fato de que no mercado formal de trabalho não há lugar para todos, o que configura um processo de exclusão, subcontratação e precarização do trabalho para muitos, e de inclusão para poucos. Pochmann (2000) chama atenção para essa problemática quando sublinha que o jovem, atualmente, só consegue trabalho em “bicos” ou estágios rápidos, nada que aponte para um futuro profissional ou uma estabilidade.

Por seu turno, Frigotto (2008) alerta para o fato de as políticas de formação profissional e de inserção de trabalhadores apagarem a perspectiva do coletivo e realçarem a competição individual. Assim, configura-se “nessas políticas, uma perspectiva estrita de adaptação aos objetivos do mercado e não aos direitos sociais dos trabalhadores e objetivos sociais mais amplos” (Frigotto 2008, p.1130).

Há, assim, conforme sinalizam Frigotto e Ciavatta (2006), uma regressão teórica e política, sob a ideologia neoliberal, focando os processos formativos dentro dos ideários do cidadão produtivo subordinado à lógica mercantil. Configura-se o desejo por um trabalhador flexível, que possua “as competências que se enquadram na lógica do ‘cidadão produtivo’ prontamente adaptável e que produz, em tempo mínimo, qualidade máxima

e cuja mercadoria ou serviço se realizem no mercado imediatamente” (Frigotto & Ciavatta, 2006, p.523).

O cenário justifica a pertinência desta pesquisa, com o objetivo de analisar o que os adolescentes e jovens esperam do futuro, a partir de sua vivência em programa de formação profissional alinhado à Lei de Aprendizagem.

Método

Participaram do estudo 16 adolescentes de ambos os sexos, sendo 9 matriculados no Curso de Serviços Administrativos do SENAC na cidade de João Pessoa (PB), e 7 egressos.

Para analisar o que os adolescentes aprendizes esperam do futuro, procedeu-se à pesquisa por meio de entrevistas individuais e coletivas de caráter semiestruturado. As questões norteadoras das entrevistas individuais contemplavam os seguintes aspectos: idade; sexo; escolaridade; o que deseja ser no futuro; e como a experiência no Programa pode ajudar a atingir essas expectativas em relação ao futuro.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em sua 57ª reunião ordinária, realizada no dia 23/03/2005, os pesquisadores responsáveis pelo estudo estabeleceram contato com o SENAC-JP e chegaram aos aprendizes. Após uma breve explanação acerca dos objetivos da pesquisa, eles foram informados da garantia de anonimato, sigilo e não obrigatoriedade em participar da pesquisa ou continuar até o final da entrevista.

Os aprendizes foram abordados no próprio SENAC ou no ambiente de trabalho, enquanto os egressos foram entrevistados no SENAC. Foram cumpridos todos os princípios éticos recomendados para pesquisas com seres humanos, tendo todos os adolescentes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização da entrevista.

As entrevistas individuais foram gravadas e depois transcritas, sendo a primeira versão fiel à fala do entrevistado. Em seguida, foi realizada uma leitura fluente de todo o material e uma tabulação, que consistiu na agregação das temáticas semelhantes e posterior codificação, esclarecendo ao analista acerca das

características do texto (Bardin, 1995). Dessa codificação emergiram as categorias representativas de cada temática, a saber: expectativas em relação ao futuro - "cursos de nível superior" e "trabalho de nível médio"; contribuição do Programa para a realização das expectativas em relação ao futuro - "vivência de experiência" e "disciplinamento" (*sic*).

A entrevista coletiva, agendada por telefone, aconteceu depois de analisadas as entrevistas individuais. Foram contatados os 16 adolescentes que participaram do estudo, dos quais 12 confirmaram presença e apenas 4 participaram (dois egressos e dois participantes do Programa). Nessa entrevista, procurou-se explorar os comentários que expressavam posições consensuais, contraditórias, ou mesmo singulares, funcionando como espaço de validação das interpretações e elaborações. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita para realização da análise de conteúdo temática.

Resultados e Discussão

Os 16 participantes da pesquisa apresentavam idade de 14 a 18 anos, sendo 9 do sexo feminino e 7 do masculino. Todos os entrevistados estudavam em escolas públicas, com escolaridade variando entre 8ª série do ensino fundamental ao superior incompleto, predominando o 2º ano do ensino médio.

Quando perguntados sobre o que desejavam ser no futuro, os adolescentes apontaram o que gostariam de ser profissionalmente. Fizeram referência a várias profissões, que podem ser agrupadas em duas categorias, "cursos de nível superior" e "trabalho de nível médio". Entre os adolescentes participantes do Programa, as duas categorias fizeram-se presentes com mesma representatividade, enquanto os egressos apresentaram leve predomínio da expectativa de trabalho de nível médio.

Entre os participantes do Programa, a categoria cursos de nível superior compreendia "odontologia", "ciências da computação", "enfermagem", "medicina" e "administração". Já, entre os egressos, a categoria cursos de nível superior compreendia "nutrição", "educação física", "engenharia mecânica", "administração" e "direito".

Quanto à categoria cursos de nível médio, para os participantes do Programa ela compreendia: "arqui-

vagem" (*Sic*), "motorista de ônibus" e "receptionista", ou seja, atividades que não promovem mobilidade nem ascensão socioeconômica, mas que podem garantir direitos trabalhistas, como carteira assinada, décimo-terceiro salário, Fundo de Garantia pelo Tempo de Serviço (FGTS), entre outros direitos trabalhistas. Já para os egressos, compreendia: "trabalho em escritório", "trabalho no setor de pessoal", "policia" e "auxiliar de enfermagem". Portanto, sobressaem cursos relacionados ao tipo de formação que recebiam no SENAC, Serviços Administrativos.

Um curso superior, tanto para egressos como para participantes, é representado como garantia de inserção no mundo do trabalho, que, por sua vez, abre a possibilidade de ascensão socioeconômica. Resultados semelhantes também encontraram D'Ávila et al. (2011) e Watarai e Romanelli (2010). Em relação à expectativa de um trabalho de nível médio, esse aparece condicionado à necessidade financeira dos adolescentes. A expectativa é representada não só pela garantia de sobrevivência, mas também como meio de, no futuro, conseguirem melhores oportunidades.

Essa busca pelo trabalho possível, desde que ofereça remuneração e o mínimo de segurança, também foi identificada por Cassab (2001) em seu estudo com adolescentes de classes populares. No estudo, os adolescentes desejavam um futuro assentado no binômio trabalho e família estável, paradigma de felicidade para eles. Poucos expressaram uma ocupação preferencial, pois o trabalho era o que se apresentasse possível, desde que tivesse boa remuneração e segurança, traduzido em garantias trabalhistas.

Os dados do estudo de Carpena (1999) vão na mesma direção, uma vez que 90% dos entrevistados, quando questionados acerca do que desejavam ser no futuro, forneceram respostas ligadas à área profissional, seguidas de aspectos materiais, segurança ou bem-estar e aspectos afetivos. Desse modo, nas expectativas vislumbradas pelos adolescentes, tanto no estudo de Cassab (2001) quanto no de Carpena (1999), não há um rompimento claro com o modo de vida dos pais, nem o desejo de ascensão social.

Esse desejo aparece de forma bastante representativa entre os adolescentes aprendizes retratados neste artigo. No discurso da maioria dos sujeitos participantes da presente pesquisa, fica claro o desejo de

ascender socioeconomicamente e de conseguir uma melhor inserção no mercado de trabalho, o que pode ser observado no depoimento de uma adolescente de 17 anos:

"...sinceramente eu prefiro estudar, tentar uma universidade porque quem trabalha no comércio vê que não é nada fácil não, tem que ralar muito e é um trabalho que basicamente não é reconhecido... É melhor a gente tentar estudar pra ser alguém na vida".

Igualmente, outra adolescente (16 anos) relata: *Não quero coisa pesada não, quero um futuro melhor. Também o cara ter uma família e ganhar um salário-mínimo não dá não. Eu penso numa coisa grande.*

Outro aspecto na presente pesquisa que chamou bastante a atenção foi o esforço pessoal como determinante do futuro. O relato desta adolescente de 16 anos aponta a questão:

"Assim, meu sonho mesmo era ser médica, sempre foi, desde criança. Não sei se eu vou conseguir estudar o suficiente para isso, claro, né? Tudo na vida tem que ter o esforço, mas eu acredito que eu vou conseguir. Eu vou, se eu colocar na cabeça mesmo".

Resultados semelhantes encontraram Oliveira et al. (2003), na medida em que os jovens abrangidos em seu estudo, apesar de caracterizarem como difícil a realização de determinadas aspirações de sucesso profissional e financeiro, entendem que elas poderão se concretizar, desde que eles ofereçam a sua contrapartida de investimento. Os autores acrescentam ainda que outras variáveis, que não o esforço pessoal, não são consideradas, o que pode ser entendido como uma característica da dimensão moral do trabalho. Resultados semelhantes também encontraram Andriani (2003), Aguiar e Ozella (2003), Bock e Liebsny (2003) e Carpena (1999).

Os dados empíricos sinalizam que essa percepção do futuro faz parte de uma subjetividade que emerge a partir de uma política de formação para o trabalho. Como mostra Frigotto (2008), no plano ideológico, desvia-se a responsabilidade do social para o individual, uma vez que, pelo fato de não haver políticas de emprego e renda dentro do projeto de desenvolvimento social nacional, considera-se que os adolescentes e jovens devam adquirir competências ou habilidades no campo cognitivo, técnico, de gestão e atitudes para se tornarem competitivos e empregáveis. Para Frigotto

(2008), apenas terão chances aqueles que "se enquadrarem ao conjunto de competências técnicas, científicas, culturais e afetivas que o mercado reconhece como desejáveis do 'novo' cidadão produtivo" (Frigotto, 2008, p.525).

Nesse sentido, o formato das políticas para essa população constrói-se na indefinição de um lugar para ela no mercado de trabalho, haja vista as características do mercado flexibilizado, que requer um trabalhador "superqualificado", o que faz com que sua inserção fique comprometida. Esse fato se agrava quando essa política de formação consegue transferir a responsabilidade para essa população. Por outro lado, nas falas dos adolescentes, fica claro que eles internalizam essa transferência de responsabilidade, restando o Estado isento de toda responsabilidade diante do que vier acontecer em suas vidas. Portanto, se eles não conseguirem realizar seus sonhos, a culpa é única e exclusivamente deles próprios.

Uma vez que se fez presente, nas entrevistas individuais, tanto o desejo de os adolescentes continuarem trabalhando, quanto de cursarem uma faculdade, procurou-se questionar, na entrevista coletiva, como eles percebiam a relação trabalho/curso superior. As falas, tanto dos participantes quanto dos egressos, foram no sentido de perceber a possibilidade de conciliar as duas coisas e de visualizar o trabalho como um meio de financiar uma faculdade particular, validando assim os resultados obtidos nas entrevistas individuais e, de novo, ratificando o esforço pessoal como o elemento articulador entre trabalho e estudo, e como garantidor de futuro.

Tanto participantes como egressos, de fato, parecem não conseguir resignificar os próprios sonhos e desejos. E, por não os analisarem criticamente, acabam por colocá-los num lugar especial e inquestionável, o que Alberto (2007) considera como uma expectativa da ordem do desejo. Por outro lado, há uma parte dos adolescentes deste estudo que vislumbra um futuro mais pautado na realidade, procurando realizar seus sonhos por intermédio dos estudos ou do trabalho e buscando formas de superar as adversidades do meio social.

Ao serem questionados sobre como a experiência no Programa de Aprendizagem poderia ajudá-los a realizar suas expectativas em relação ao futuro, tanto os participantes quanto os egressos destacaram as categorias: "vivência de experiência" e "disciplinamento" (sic).

A categoria vivência de experiência denota que esses adolescentes esperam inserir-se no mercado de trabalho por terem experiência comprovada, obtendo carteira de trabalho assinada, em instituição nacionalmente reconhecida. Para os egressos entrevistados, todavia, isso continua se configurando como perspectiva - e não como dado real -, uma vez que eles não tinham conseguido se inserir no mercado de trabalho.

No que se refere ao "disciplinamento", os adolescentes consideraram que, por terem aprendido a respeitar, ouvir reclamações dos clientes sem questioná-los e moldar-se às exigências do mercado de trabalho, eles conseguiriam mais facilmente realizar seus sonhos.

Vale salientar que a inserção desses adolescentes no mundo do trabalho, por mais que esteja sendo intermediada por uma formação, como o coloca Frigotto (2007), não é uma escolha, mas, sim, imposição de uma realidade social excludente. Essa concepção é compartilhada também por Alberto (2007), ao ponderar que a inserção de crianças e adolescentes das classes populares no trabalho é pensada como uma forma de disciplinamento, prevenção à marginalidade e adestramento para o mundo do trabalho. Nesse sentido é que Cassab (2001) concebe o trabalho para adolescentes das classes populares como diferenciador da condição de "vagabundo".

Com o presente estudo pretendeu-se trabalhar com o adolescente concreto, conferindo-lhe um caráter sócio-histórico. O interesse em obter um espaço no mercado de trabalho é bastante revelador das condições da adolescência de classe popular no contexto da formação profissional, tornando patentes os seus problemas e os códigos que lhe servem de suporte para enfrentar os conflitos.

De acordo com Baptista (2004), um estudo realizado pela Secretaria de Formação e Desenvolvimento Profissional (SEFOR), no Rio de Janeiro, constatou que 75% dos adolescentes egressos da qualificação profissional ficaram em situação inalterada, enquanto apenas 21% passaram a receber mais, e 5% passaram a receber menos. O autor observa ainda que 73% dos entrevistados não consideram que as mudanças tenham se dado em razão do curso.

Nas entrevistas coletivas, foi retomada a questão sobre a forma como o Programa poderia ajudar os adolescentes a realizar suas expectativas em relação ao

futuro. As falas acompanharam o que emergiu nas entrevistas individuais, ou seja, validaram as categorias "vivência de experiência" e "disciplinamento".

Outro aspecto tratado na entrevista coletiva foi a percepção de que o Programa não ajudaria a realizar os sonhos. As falas dos adolescentes, porém, procuraram desqualificar esse ponto de vista, com o argumento de que, se eles "realmente fossem atrás, iriam conseguir". Mais uma vez aparece aqui a dimensão do esforço pessoal, que está relacionada tanto com uma concepção liberal de homem, quanto com uma dimensão moral do trabalho (Andriani, 2003; Oliveira et al., 2003).

Os dados identificados na pesquisa também corroboram as observações de Frigotto (2008), que, ao analisar as propostas de formação profissional, considera que elas se amoldam a uma lógica unidimensional mercantil e se fundamentam na ideia de que é o indivíduo o responsável por seu sucesso ou insucesso.

Chamou atenção o fato de que participantes e egressos não diferem, em muito, naquilo que esperam para o futuro. Há apenas um leve predomínio da expectativa de trabalho de nível médio por parte dos egressos, enquanto entre os participantes do Programa predominou a expectativa de formação superior. Isso pode ser explicado tanto pelo fato de os adolescentes egressos terem saído há pouco tempo do Programa, quanto pelo fato de não terem, ainda, conseguido inserir-se no mercado de trabalho, começando, assim, a apresentar uma expectativa da ordem da realidade, em que há maiores reflexos da necessidade imediata do que dos sonhos.

Considerações Finais

A constituição desses adolescentes reflete-se em suas expectativas em relação ao futuro, o que possibilita pensar na subjetividade como fabricada e modelada através desse dispositivo institucional - Programa de Formação Profissional, que se incumbe de banalizar a vida, reduzindo-a ao trabalho, ou seja, adestrando tais sujeitos ao mundo do trabalho.

Emerge, dessa forma, uma subjetividade engendrada como "resíduo", no processo de produção de uma sociedade modelada sob a lógica do capital. Assim, esses adolescentes parecem não conseguir ressignificar os

próprios sonhos e desejos, nem perceber que estes se constituem, também, na relação com o mundo social. E, por não os analisarem criticamente, acabam por colocá-los num lugar especial e inquestionável.

Por outro lado, alguns adolescentes deste estudo vislumbram um futuro mais pautado na realidade, na medida em que procuram realizar seus sonhos por intermédio dos estudos ou do trabalho e buscam formas de superar as adversidades do meio social. Nesse sentido, o Programa de Aprendizagem propicia um aspecto que acende, em boa parte dos adolescentes, o desejo de continuar os estudos até o nível superior. Mas, por outro lado, o Programa não propicia elementos para uma análise crítica, de forma que esses adolescentes não têm clareza de que a realização de seu sonho não depende apenas do esforço pessoal e que nem mesmo a formação profissional, por uma instituição reconhecida, é garantidora. Ela pode ser apenas uma ferramenta no jogo dos esforços profissionais.

Percebe-se, assim, uma subjetividade modelada sob a lógica do capital. Ao serem adestrados ao mundo do trabalho, os sujeitos internalizam uma concepção liberal de homem, que os culpabiliza por sua exclusão ou seu insucesso, escamoteando as causas estruturais desse processo.

Referências

Aguiar, F. H. R., & Conceição, M. I. G. (2009). Expectativas de futuro e escolha vocacional em estudantes na transição para o ensino médio. *Revista de Orientação Profissional*, 10 (2), 107-117.

Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2003). O sentido subjetivo atribuído à escolha profissional: um estudo com jovens de camadas populares. In S. Ozella (Org.), *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica* (pp.253-276). São Paulo: Cortez.

Alberto, M. F. P. (2007). As implicações psicossociais do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua. *Laboreal*, 3 (2), 8-21.

Andriani, A. G. P. (2003). O significado construído por jovens negros pertencentes a camadas populares sobre a escolha do futuro profissional. In S. Ozella (Org.), *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. (pp.223-252). São Paulo: Cortez.

Baptista, T. A. (2004). O jovem trabalhador brasileiro e qualificação profissional: a ilusão do primeiro emprego. In M. A. Sales, M. C. Matos & M. A. Leal (Orgs.), *Política social, família e juventude: uma questão de direito* (pp.131-146). São Paulo: Cortez.

Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bock, A. M. B., & Liebesny, B. (2003). Quem eu quero ser quando crescer: um estudo sobre o projeto de vida de jovens em São Paulo. In S. Ozella (Org.), *Adolescência construída: a visão da psicologia sócio-histórica* (pp.203-222). São Paulo: Cortez.

Bock, A. M. B., & Liebesny, B. (2007). Adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores (PEE - 319). *Psicologia Escolar e Educacional*, 11 (1), 63-76.

Brasil. (2005, 15 de junho). Medida Provisória, nº 251 de 14 de junho de 2005 (pp.4). Diário Oficial da União, Seção 1.

Carpena, M. (1999). *Famílias de meninos e meninas em situação de rua na cidade de Caxias do Sul: locus de controle, situação atual de vida e expectativas para o futuro*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Carvalho, R. G., Pocinho, M., & Silva, C. (2010). Comportamento adaptativo e perspectivação do futuro: algumas evidências nos contextos da educação e da saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (3), 554-561.

Cassab, M. A. T. (2001). *Jovens pobres e o futuro: a construção da subjetividade na instabilidade e incerteza*. Niterói: Intertexto.

Costa, M., & Guedes, R. (2009). Expectativas de futuro como efeito-escola: explorando possibilidades. *São Paulo em Perspectiva*, 23 (1), 101-114

D'Ávila, G. T., Krawulski, E., Veriguine, N. R., & Soares, D. H. P. (2011). Acesso ao ensino superior e o projeto de "ser alguém" para vestibulandos de um cursinho popular. *Psicologia & Sociedade*, 23 (2), 350-358.

Da Silva, V. H. (2011). Cidadania e inserção laboral assistida: a experiência de trabalho formal de adolescentes pobres. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16 (2), 187-196.

Frigotto, G. (2007). A relação da educação profissional e tecnológica com a universalização da educação básica. *Educação e Sociedade*, 28 (100), 1129-1152.

Frigotto, G. (2008). Educação profissional e capitalismo dependente: o enigma da falta e sobra de profissionais qualificados. *Trabalho Educação e Saúde*, 3 (5), 521-536.

Frigotto, G., & Ciavatta, M. (2006). *A formação do cidadão produtivo: a cultura do mercado no ensino médio técnico*. Brasília: Inep.

Jacobina, O. P., & Costa, L. F. (2007). "Para não ser bandido": adolescentes em conflito com a lei e trabalho. *Cadernos de Psicologia e Sociologia do Trabalho*, 2 (10), 95-110.

Lima, S. M. (2006). Os aprendizes das ruas e a tríade educação, trabalho e cidadania. *Psicologia Ciência e Profissão*, 1 (26), 106-117.

Locatelli, A. C. D., Bzuneck, J. A., & Guimarães, S. É. R. (2007). A motivação de adolescentes em relação com a perspectiva de tempo futuro. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 2 (20), 268-276.

Matheus, T. C. (2003). O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. *Psicologia USP*, 14 (1), 85-94.

- Nunes, M. F. O., & Noronha, A. P. P. (2011). Associações entre auto-eficácia para atividades ocupacionais e interesses em adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (1), 1-9.
- Oliveira, D. C., Sá, C. P., Fischer, F. M., Martins, I. S., & Teixeira, L. R. (2003). Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 6 (1), 245-258.
- Pochmann, M. (2000). *A batalha pelo primeiro emprego: as perspectivas e a situação atual do jovem no mercado de trabalho*. São Paulo: Publisher Brasil.
- Sarriera, J. C., Silva, M. A., Kabbas, C.P., & Lopes, V. B. (2001). Formação da identidade ocupacional em adolescentes. *Estudos de Psicologia* (Natal), 6 (1), 27-32.
- Sartori, F. A., Noronha, A. P. P., & Nunes, M. F. O. (2009). Comparações entre EAP e SDS: Interesses profissionais em alunos de Ensino Médio. *Boletim de Psicologia*, 59 (130), 17-29.
- Sposito, M. P., & Corrochano, M. C. (2005). A face oculta da transferência de renda para jovens no Brasil. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 7 (2), 141-172.
- Wagner, A., Falcke, D., & Meza, E. B. D. (1997). Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10 (1), 157-169.
- Watarai, F., & Romanelli, G. (2010). Adolescentes do sexo masculino: trabalho remunerado e construção da identidade. *Psicologia em Estudo*, 15 (3), 547-556.
- Wickert, L. F. (2006). Desemprego e juventude: jovens em busca do primeiro emprego. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2 (26), 258-269.

Recebido em: 12/3/2012
Aprovado em: 23/4/2012

Relações entre o temperamento infantil aos oito meses e as práticas educativas maternas aos 18 meses de vida da criança

Relations between the child's temperamental characteristics at eight months old and maternal childrearing practices at 18 months old

Sâmia de Carliris Barbosa **MALHADO**¹
Patrícia **ALVARENGA**¹

Resumo

Este estudo investigou as relações entre características do temperamento infantil, avaliadas aos oito meses de vida do bebê, e as práticas educativas maternas, avaliadas aos 18 meses da criança. Participaram 28 díades mãe-criança, com bebês saudáveis do sexo masculino e de nível socioeconômico baixo, residentes em Salvador. Foram aplicados o Questionário de Temperamento Infantil Revisado e a Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Maternas. A análise de conteúdo permitiu a classificação das práticas educativas maternas em práticas facilitadoras e não facilitadoras do desenvolvimento social. Embora tenham sido encontradas correlações moderadas entre as dimensões limiar de resposta e aproximação-retraimento e o escore total de temperamento e as práticas educativas maternas, a análise de regressão não confirmou nenhuma dessas relações. Discute-se a relevância de variáveis moderadoras e mediadoras e, ainda, particularidades do instrumento utilizado para a avaliação do temperamento.

Unitermos: Desenvolvimento infantil. Práticas educativas maternas. Temperamento infantil.

Abstract

This study investigated the relations between the child's temperamental characteristics assessed when the infant was eight months old and maternal childrearing practices assessed when the child was 18 months old. Participants were 28 mother-child dyads consisting of healthy, male infants and their mothers of low socioeconomic status living in the city of Salvador. The Revised Infant Temperament Questionnaire and the Structured Interview about Maternal Childrearing Practices were used. Content analysis allowed the maternal childrearing practices to be classified into practices facilitating social development and non-facilitating practices. There were moderate correlations between the threshold of response and the approach-withdrawal dimensions and the total score of temperament and maternal childrearing practices. However, regression analysis did not confirm any of these relationships. The relevance of moderator and mediator variables in this relationship and the peculiarities of the instrument used for assessing temperament are discussed.

Uniterms: Child development. Maternal child-rearing practices. Child temperament.

▼▼▼▼

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. R. Aristides Novis, 197, Estrada de São Lázaro, 40210-730, Salvador, Bahia. Correspondência para/Correspondence to: S.C.B. MALHADO. E-mail: <carliris@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de S.C.O. BARBOSA, intitulada "Relações entre o temperamento infantil e as práticas educativas maternas: estudo longitudinal dos oito aos 18 meses de vida". Universidade Federal da Bahia, 2010. Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

O termo temperamento refere-se às diferenças constitucionais em estilos comportamentais, visíveis em crianças já em idade precoce (Sanson, Hemphill & Smart, 2004). Os avanços nos estudos sobre o temperamento iniciaram-se com o trabalho de Thomas, Chess, Birch, Hertzig e Korn na década de 1960, no Estudo Longitudinal de Nova Iorque - NYLS (Carey & McDevitt, 2007). A partir do estudo de uma amostra de 133 díades mãe-bebê, foram definidas nove dimensões do temperamento: nível de atividade neuromotora, ritmicidade, aproximação ou retraimento, adaptabilidade, intensidade de reação, limiar de resposta, qualidade de humor, distratibilidade e atenção e persistência. A partir das nove dimensões, foi proposta uma classificação de tipos de temperamento infantil em fácil, difícil e de aquecimento lento (Thomas & Chess, 1977). As crianças do grupo de temperamento fácil adaptavam-se rapidamente a novas demandas do ambiente, enquanto aquelas do grupo de temperamento difícil apresentavam dificuldades de adaptação a novas situações e humor negativo. Já as crianças do grupo de aquecimento lento apresentavam dificuldades moderadas de adaptação frente a novas demandas.

Outros modelos teóricos do temperamento surgiram após a proposta de Thomas e Chess (1977), como o de Buss e Plomin (1984). Para eles, o temperamento pode ser definido como um conjunto de traços de personalidade herdados, temporalmente estáveis e evolutivamente adaptativos. No modelo proposto por esses autores, o temperamento constitui-se de quatro dimensões: emocionalidade, atividade neuromotora, sociabilidade e impulsividade.

O temperamento tem sido considerado um importante preditor das práticas educativas parentais, que se constituem como estratégias utilizadas pelos pais na regulação do comportamento infantil, visando a favorecer comportamentos socialmente desejáveis e reduzir comportamentos considerados inadequados pelo grupo social (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Hoffman (1994) agrupou as práticas educativas em duas categorias: as estratégias indutivas e as estratégias de força coercitiva. As práticas indutivas caracterizam-se por indicar para a criança as consequências de seu comportamento, a partir de aspectos lógicos da situação. Segundo o autor, através de práticas parentais indutivas,

a criança é capacitada, a utilizar essas informações na regulação de sua conduta. Já as práticas de força coercitiva caracterizam-se pela aplicação direta da força, abarcando tanto a ameaça quanto o uso de punição física e castigos. O uso excessivo dessas estratégias provoca medo, ansiedade e raiva na criança e não permite que ela compreenda as implicações de suas ações.

Grusec e Goodnow (1994) sugeriram que a escolha e a eficácia de uma estratégia disciplinar podem depender da personalidade do cuidador, da individualidade da criança e sua faixa etária, da qualidade do relacionamento cuidador-criança e dos costumes e expectativas culturais. Nesse sentido, as relações entre o temperamento infantil e as práticas educativas parentais devem ser concebidas como relações dinâmicas e complexas, que podem ser mediadas ou moderadas por vários outros fatores (Lerner, 1993; Sanson et al., 2004). Desse modo, diferenças infantis de sexo podem estar relacionadas a determinadas características temperamentais e demandar cuidados parentais mais intensivos ou diferenciados. Lima, Lemos e Guerra (2010) e Bascarán, Jover, Llácer, Carot e Sanjuan (2011) encontraram correlações entre a dimensão atividade e o sexo, apontando os meninos como mais ativos do que as meninas. Segundo McClowry (2002), a associação da alta atividade com outras características do temperamento, como a reatividade negativa elevada e a baixa persistência, pode indicar um perfil de temperamento desafiante e constituir um fator de risco para o desenvolvimento psicossocial infantil, bem como para as práticas educativas parentais.

Nessa perspectiva, muitos estudos encontraram relações entre o temperamento difícil e as práticas educativas parentais coercitivas (Hemphill & Sanson, 2001; Clark, Kochanska & Ready, 2000; Patterson & Sanson, 1999; Chen et al., 1998). Contudo, há também estudos que não corroboram esses achados (Alvarenga & Piccinini, 2007; Crockenberg & Litman, 1990). Outras evidências apoiam a noção de que não é o perfil geral de temperamento, mas apenas algumas de suas dimensões específicas, que constituiriam preditores das práticas educativas maternas. Essas pesquisas destacam as dimensões intensidade de reação, humor e aproximação-retraimento na compreensão das práticas educativas parentais.

Por exemplo, no estudo de Clark et al. (2000), mães com altos níveis de neuroticismo apresentaram

um estilo de disciplina caracterizado pela punição física, e essa característica materna em associação com a emocionalidade negativa da criança foi preditora de práticas que envolviam a coação física.

Chen et al. (1998), por sua vez, desenvolveram um estudo no qual as atitudes parentais de criação de filhos foram correlacionadas com o comportamento infantil de inibição em duas amostras culturais diferentes: canadense e chinesa. Na amostra chinesa, a inibição infantil esteve associada à ausência de punição física parental, enquanto na amostra ocidental esse comportamento esteve correlacionado com a presença da punição física parental. Esses estudos indicam a relevância de compreender as características do comportamento infantil em interação com crenças e práticas parentais, considerando-se também o contexto cultural.

Em outra investigação, Patterson e Sanson (1999) revelaram achados que sugeriram uma forte associação entre a reatividade infantil negativa e práticas parentais punitivas. Há ainda, estudos que destacam o impacto de outras dimensões do temperamento, como a alta sociabilidade e a alta atividade física infantis, associadas respectivamente a práticas parentais com baixos níveis de punição (Hemphill & Sanson, 2001) e a práticas maternas não facilitadoras do desenvolvimento social da criança (Patterson & Sanson, 1999; Goldsmith et al., 1987).

A literatura indica o impacto das características do temperamento infantil sobre as práticas educativas parentais. Contudo, além das controvérsias a respeito do caráter preditivo do perfil de temperamento (fácil ou difícil), ainda não são claras as dimensões desse construto que se relacionam de modo mais consistente com as práticas educativas parentais.

Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre características do temperamento infantil, avaliadas aos 8 meses de vida do bebê, e as práticas educativas maternas, avaliadas aos 18 meses das crianças. Embora se compreenda o caráter dinâmico de tais relações, o temperamento infantil foi considerado preditor das práticas educativas maternas. Desse modo, o temperamento infantil foi avaliado aos 8 meses de vida do bebê para que o mesmo não sofresse um maior impacto das práticas educativas maternas. Já as práticas educativas maternas foram avaliadas aos 18 meses de vida da criança para que pudesse ser contemplado um

repertório mais amplo de estratégias, já que nessa idade características do desenvolvimento infantil contribuem para situações mais frequentes de conflito entre a diáde (Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes & Tudge, 2007).

As hipóteses do presente estudo foram construídas com base na aproximação entre definições de dimensões de diferentes modelos teóricos do temperamento e aquelas propostas no modelo de Thomas e Chess (1977). Com relação à análise das práticas educativas maternas, foi adotada uma adaptação do modelo proposto por Alvarenga e Piccinini (2009), o qual as classifica em *práticas facilitadoras do desenvolvimento social* e *práticas não facilitadoras do desenvolvimento social*. As práticas facilitadoras abrangem a assertividade, a sensibilidade e o envolvimento positivo dos pais com a criança, favorecendo a aquisição da competência social infantil; assim, configuram um construto que envolve dimensões como motivação e envolvimento social e que está relacionado à aceitação por parte dos pares (Vaughn et al., 2009). Já as práticas não facilitadoras estão associadas ao *deficit* de competência social e ao desenvolvimento de problemas de comportamento infantil, por envolverem, além da coerção, características como a intrusividade e a permissividade maternas. O comportamento antissocial infantil é um exemplo de comprometimento relacionado às práticas maternas não facilitadoras (Patterson, Reid & Dishion, 1992). As seguintes hipóteses foram testadas: 1) Quanto mais difícil o temperamento da criança maior será a frequência de práticas não facilitadoras; 2) A alta intensidade de reação e o humor negativo estarão correlacionados positivamente com as práticas não facilitadoras, 3) A dimensão aproximação-retraimento estará correlacionada positivamente com as práticas facilitadoras (quanto mais retraimento, mais práticas facilitadoras).

Método

Participantes

Participaram do estudo 28 díades mãe-criança. As díades foram constituídas por bebês do sexo masculino, com boas condições de saúde, de famílias de nível socioeconômico baixo, e residentes na Região Metropolitana de Salvador. As díades fazem parte da amostra de um estudo longitudinal mais amplo, que

investiga determinantes sociodemográficos, familiares e individuais do comportamento antissocial na Infância e que pretende acompanhar díades mãe-filho desde a gestação até o 11º ano de vida das crianças. Para isso, o estudo longitudinal investiga uma amostra de risco para o desenvolvimento de comportamento antissocial (Colder, Mott & Berman, 2002), na qual todos os bebês são do sexo masculino e de Nível Socioeconômico (NSE) baixo. Os dados sociodemográficos foram coletados no período da gestação. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das díades participantes do estudo.

A idade média das mães foi de 29,64 anos (DP=5,58). A média de escolaridade, em anos de estudos, foi de 11,24 (DP=2,10) para as mães, e de 10,72 (DP=2,20) para os pais. Em sua maioria, as mães não eram primíparas e não exerciam atividade remunerada no período da gestação, contrariamente aos pais, que desenvolviam algum tipo de trabalho remunerado. A média do número de filhos para cada mãe foi M=0,71 (DP=0,89), sendo que a maioria relatou viver com o pai do bebê. A renda média da família foi de R\$824,52 (DP=396,15).

Delineamento e procedimentos

Foi utilizado um delineamento correlacional (Robson, 1993), envolvendo a variável preditora *temperamento infantil* e a variável predita *práticas educativas maternas*. As mães foram inicialmente contatadas em maternidades públicas de Salvador, através da técnica de amostragem por acessibilidade, e nessa ocasião as gestantes preencheram individualmente o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e a Ficha de Dados Sociodemográficos e Saúde da Gestante. No oitavo mês de vida do bebê as díades receberam uma visita domiciliar durante a qual foi aplicado o Questionário de Temperamento Infantil Revisado. Por fim, no décimo oitavo mês de vida da criança foi realizada a Entrevista Sobre Práticas Educativas Maternas, novamente durante uma visita domiciliar. A aplicação dos instrumentos foi feita sob a forma de entrevista, e as respostas das participantes foram registradas pelos pesquisadores. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Todas as providências referentes ao atendimento das diretrizes e normas éticas da pesquisa com seres humanos foram devidamente observadas e atendidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia em 28 de maio de 2009.

Instrumentos

1) *Ficha de Dados Sociodemográficos e Saúde da Gestante*: utilizada para a investigação da idade da gestante, escolaridade, renda familiar, número de filhos, estado de saúde durante a gestação, além de outras informações.

2) *Questionário de Temperamento Infantil Revisado - 4 a 11 meses* (Carey & McDevitt, 2007): utilizado para a avaliação do temperamento infantil em bebês de 4 a 11 meses de vida, a partir de informações fornecidas pelos cuidadores. É um questionário estruturado com 105 itens, que abrangem vários aspectos da rotina do bebê, como sono, alimentação, evacuações etc. Para cada item, as respostas da mãe são registradas em uma escala Likert de seis pontos. O coeficiente Alfa de Cronbach específico da versão original do Questionário de Temperamento Infantil Revisado foi 0,57. Em seis das nove dimensões (atividade, ritmicidade, aproximação/retraimento, adaptabilidade, intensidade de reação e qualidade de humor), quanto mais alto for o escore, mais difícil é o temperamento. Os escores nas outras três dimensões (persistência, distratibilidade e limiar de resposta) não compõem o escore total de temperamento da criança, que é obtido pela soma das seis dimensões mencionadas acima. Para fins de classificação dos diferentes perfis de temperamento (fácil, difícil, aquecimento lento, intermediário baixo e intermediário

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes (n=28). Salvador (BA), 2010.

Idade da mãe	M=29,64 (DP=5,58)
Escolaridade da mãe (em anos de estudo)	M=11,24 (DP=2,10)
Mãe exerce atividade remunerada	12 (42,9%)
Mãe não exerce atividade remunerada	16 (57,1%)
Primiparidade	11 (39,3%)
Multiparidade	17 (60,7%)
Quantidade de filhos	M=0,71 (DP=0,89)
Pai reside com a mãe do bebê	23 (82,1%)
Pai exerce atividade remunerada	24 (85,7%)
Escolaridade do pai em anos de estudo	M=10,72 (DP=2,20)
Renda familiar (em reais)	M=824,52 (DP=396,15)

M: Média; DP: Desvio-Padrão.

alto), foram utilizados os critérios de Bosa (1993). O instrumento foi adaptado para o presente estudo. A adaptação consistiu na tradução e retrotradução, que revelou mais de 80% de correspondência entre os itens da versão original e da versão retrotraduzida. A versão traduzida foi aplicada em 15 mães de bebês de 4 a 11 meses em um estudo piloto, com algumas modificações nos itens. Além disso, foram criados cartões de resposta para facilitar a aplicação do instrumento sob a forma de entrevista.

3) *Entrevista Sobre Práticas Educativas Maternas*: foi utilizada para a investigação das práticas educativas utilizadas pelas mães na regulação do comportamento dos filhos. É uma entrevista estruturada, adaptada a partir da proposta de Alvarenga e Piccinini (2001), apresentando seis situações que envolvem conflito e que são usuais do cotidiano de mães e de crianças com dezoito meses de vida. As respostas das mães foram submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 1977) a partir da estrutura de categorias adaptada de Piccinini et al. (2007), em dois grupos principais de práticas maternas: a) Práticas facilitadoras do desenvolvimento social (negocia e troca; comanda verbalmente sem coerção; muda os hábitos; explica apontando consequências; explica apontando convenções e interfere no ambiente físico); e b) Práticas não facilitadoras do desenvolvimento social (faz ameaça de punir/retirar privilégio; retira privilégio/castiga; pune verbalmente; pune fisicamente; coage fisicamente e faz ameaça de cunho religioso/fictício). Foram ainda utilizadas outras três categorias de práticas (delega para outra pessoa, engana e não interfere), as quais, porém, serão desconsideradas no presente estudo. A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada por dois codificadores independentes. O índice de fidedignidade foi calculado com base em 30% das entrevistas, obtendo-se valor médio do coeficiente *Kappa* de 0,83.

Análise dos dados

Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva e inferencial, a partir dos dados quantitativos gerados pela análise de conteúdo das entrevistas e dos escores de temperamento das crianças. Assim, foi realizada a análise das correlações entre as diferentes categorias de práticas educativas utilizadas, os escores totais

de temperamento e os escores em cada uma das nove dimensões de temperamento. A partir da análise de correlações, as dimensões que se mostraram relevantes foram utilizadas em uma análise de regressão.

Resultados

A avaliação do temperamento infantil revelou um escore total médio de 20,65 (DP=2,19). A análise dos perfis de temperamento dos bebês revelou que 7 deles apresentaram temperamento fácil, enquanto 21 apresentaram temperamento intermediário baixo. Nenhum bebê apresentou temperamento difícil, de aquecimento lento ou intermediário alto, de acordo com os critérios de Bosa (1993).

A Tabela 2 apresenta as frequências médias e desvios-padrão do total de cada categoria de prática educativa materna e também do total geral de práticas facilitadoras e não facilitadoras, considerando-se conjuntamente as respostas das mães nas seis situações analisadas. Foi analisado um total de 287 unidades de análise, mas no presente estudo serão analisadas apenas as práticas categorizadas como facilitadoras e não facilitadoras equivalentes a um total de 204 práticas. De acordo com os dados analisados, a frequência média do total de práticas foi 7,29 (DP=2,65), observando-se que a frequência média do total de práticas facilitadoras

Tabela 2. Frequência média e desvio-padrão do total de cada categoria de prática educativa materna e do total de práticas facilitadoras e não facilitadoras (n=28). Salvador (BA), 2010.

Práticas educativas maternas	Média	Desvio-Padrão
Práticas facilitadoras	3,68	1,63
Negocia e troca	2,46	1,45
Comanda verbalmente sem coerção	0,50	0,88
Muda os hábitos	0,04	0,18
Explica apontando consequências	0,21	0,49
Explica apontando convenções	0,11	0,31
Interfere no ambiente físico	0,36	0,55
Práticas não facilitadoras	3,61	1,95
Faz ameaça de punir/retirar privilégio	0,14	0,35
Retira privilégio/castiga	0,21	0,49
Pune verbalmente	1,04	0,92
Pune fisicamente	0,68	0,77
Coage fisicamente	1,46	1,10
Faz ameaça de cunho religioso/fictício	0,11	0,31
Total	7,29	2,65

($M=3,68$; $DP=1,63$) foi muito semelhante à das não facilitadoras ($M=3,61$; $DP=1,95$).

Foi realizada uma análise das correlações (teste de correlação de Pearson) entre as duas categorias de práticas educativas maternas, o escore total de temperamento e os escores das nove dimensões de temperamento. A Tabela 3 apresenta os resultados das correlações entre o temperamento infantil e as práticas educativas maternas. Houve uma correlação negativa moderada entre o escore total de temperamento e o total de práticas facilitadoras ($r=-0,39$; $p<0,05$), indicando que quanto mais fácil é o temperamento do bebê, maior a frequência de práticas maternas facilitadoras. Foi verificada também uma correlação negativa moderada entre a dimensão aproximação-retraimento e o total de práticas facilitadoras ($r=-0,46$; $p<0,01$), revelando que, quanto mais a criança resiste a novos contextos, menos as mães utilizam práticas facilitadoras. Entre a dimensão limiar de resposta e o total de práticas facilitadoras, foi constatada uma correlação negativa moderada ($r=-0,41$; $p<0,05$), o que indica que, quanto mais sensivelmente a criança reage a estímulos do ambiente, menos ela recebe práticas educativas facilitadoras. Além disso, foi encontrada uma correlação positiva moderada entre a dimensão limiar de resposta e o total de práticas não facilitadoras ($r=0,32$; $p<0,05$), indicando que, quanto mais sensivelmente a criança reage a estímulos do ambiente, mais as mães utilizam práticas não facilitadoras.

Foram realizadas, ainda, análises de regressão múltipla com base nas hipóteses e nos resultados da análise de correlações, porém nenhuma das dimensões do temperamento inseridas nas regressões explicou a

variância nas frequências de práticas facilitadoras e não facilitadoras.

Discussão

Os resultados do presente estudo revelaram que as práticas facilitadoras e as práticas não facilitadoras foram relatadas pelas mães com frequências semelhantes, embora as práticas facilitadoras tenham apresentado uma frequência levemente superior àquela encontrada para as não facilitadoras. Esse resultado obtido encontra apoio na literatura, na medida em que aos 18 meses de vida da criança ocorre um estágio inicial de incremento da competência verbal, o que se relaciona às práticas educativas parentais que também envolvem maior conteúdo verbal. Com a aquisição gradual de repertório verbal, as crianças desenvolvem, nessa fase, a habilidade de negociar as exigências e solicitações dos pais, de outros adultos e dos pares. Isso, por outro lado, também pode resultar na inabilidade parental em lidar com a mudança do comportamento infantil (Alvarenga, Piccinini, Frizzo, Lopes & Tudge, 2009; Crockenberg & Litman, 1990; Mussen, Conger, Kagan & Huston, 1990; Piccinini et al., 2007) e na necessidade de lançar mão tanto de práticas facilitadoras como não facilitadoras nesse período.

Estudos como os de Piccinini, Castro, Alvarenga, Vargas e Oliveira (2003) e de Alvarenga e Piccinini (2003) indicam o predomínio das práticas não coercitivas sobre as coercitivas. Em outro estudo, Alvarenga e Piccinini (2009) também sugerem que cuidadores com bom repertório de habilidades parentais negociam ou raciocinam com a criança sobre situações conflituosas com

Tabela 3. Correlações das dimensões e do escore total de temperamento com as práticas maternas ($n=28$). Salvador (BA), 2010.

Dimensões do temperamento	Total de práticas facilitadoras	Total de práticas não facilitadoras
Atividade	-0,19	0,16
Ritmidade	0,12	0,05
Aproximação-retraimento	-0,46**	0,02
Adaptabilidade	-0,26	0,15
Intensidade de reação	-0,29	0,24
Humor	-0,12	0,09
Persistência	0,12	-0,25
Distratibilidade	0,04	0,20
Limiar de resposta	-0,41*	0,32*
Escore total	-0,39*	0,19

* $p<0,05$; ** $p<0,01$.

maior frequência, enquanto pais com repertório escasso tendem a recorrer com maior facilidade a práticas coercitivas, como ameaças e castigos. Assim, é possível que as mães do presente estudo ainda necessitem desenvolver um repertório de práticas mais amplo para que recorram com menor frequência a práticas não facilitadoras do desenvolvimento social.

Com relação às hipóteses do presente estudo, a primeira delas a ser testada foi de que, quanto mais difícil fosse o temperamento da criança, maior seria a frequência de práticas maternas não facilitadoras. Essa hipótese não foi confirmada. Porém, o escore total de temperamento esteve negativamente correlacionado com as práticas facilitadoras, o que constitui uma evidência a favor da noção que prevê o impacto do temperamento infantil sobre as práticas educativas maternas. Esse resultado mostra que, quanto menor o escore total de temperamento (isto é, quanto mais fácil o temperamento da criança), maior a frequência de práticas facilitadoras, no relato da mãe. A literatura tem indicado que o temperamento fácil está associado com a utilização de práticas educativas facilitadoras do desenvolvimento social infantil (Goldsmith et al., 1987; Hemphil & Sanson, 2001; Patterson & Sanson, 1999). É importante destacar que o escore total médio dos bebês foi baixo e que nenhum bebê foi classificado como de temperamento difícil. Essa característica da amostra certamente afetou as análises realizadas, diminuindo a probabilidade de que fossem encontradas correlações entre escores mais elevados de temperamento (temperamento difícil) e as práticas educativas parentais.

A segunda hipótese do estudo, de acordo com a qual a alta intensidade de reação e o humor negativo estariam correlacionados positivamente com as práticas maternas não facilitadoras, não foi confirmada. Não houve correlação entre o humor e as categorias de práticas não facilitadoras, nem entre a intensidade de reação e esse tipo de prática. Esses resultados não apresentam respaldo na literatura, como indicam os estudos de Baumrind (1996); Patterson e Sanson (1999) e Clark et al. (2000), os quais referem que as dimensões que se relacionam com o humor desagradável e a alta intensidade de reações na criança, associam-se a práticas educativas parentais punitivas. É possível que os baixos escores obtidos nas dimensões, que indicaram o predomínio de características de temperamento fácil nos

bebês, expliquem, pelo menos em parte, a ausência de resultados significativos acerca dessas relações.

Por fim, a terceira hipótese previa que a dimensão aproximação-retraimento estaria correlacionada positivamente com as práticas maternas facilitadoras. Isto é, quanto maior tendência ao retraimento o bebê apresentasse, mais práticas educativas facilitadoras seriam reportadas pela mãe. Esta hipótese não foi confirmada, já que os resultados revelaram que, quanto mais a criança resiste a novos contextos, menos as mães utilizam práticas facilitadoras. A literatura tem sugerido que alta inibição em crianças relaciona-se a práticas educativas parentais de maior sensibilidade ou a um estilo mais brando de disciplina (Baumrind, 1996). Contudo, os resultados do estudo de Chen et al. (1998) referente às correlações do comportamento parental com a inibição infantil, com participantes canadenses e chineses, indicaram essa relação apenas para a amostra chinesa, na qual quanto maior a tendência à inibição na criança, mais frequente a utilização de práticas não punitivas e de práticas de aceitação. Na amostra canadense os resultados foram na direção oposta. Esses resultados podem refletir a relevância de demandas e valores culturais do ambiente no qual a criança se desenvolve, que poderiam interferir na escolha de práticas parentais (Lerner, 1993). É possível que, por se tratar de uma cultura ocidental, a cultura baiana faça com que as mães percebam as atitudes de aproximação de modo mais positivo do que as atitudes de retraimento, o que explicaria, pelo menos em parte, a relação negativa entre práticas facilitadoras e o retraimento infantil.

Outro resultado significativo que merece ser destacado foi o de que quanto mais sensivelmente a criança reage a estímulos do ambiente, menos ela recebe práticas educativas facilitadoras, e mais recebe práticas não facilitadoras. Altos escores nessa dimensão indicam a alta sensibilidade infantil em reagir frente a diferenças na percepção de cheiros, sabores, luzes e sons do ambiente. Essa reação pode estar associada a uma consequente expressão de retraimento infantil às variações de estímulos do ambiente, o que, por sua vez, pode estar implicando, no presente estudo, na maior ocorrência de comportamentos maternos que visem interromper, de modo imediato e através de práticas não facilitadoras, reações de alta sensibilidade infantil. Nesse sentido, para Thompson (1999), características de persis-

tência, humor, adaptabilidade, nível de atividade e limiar de resposta são importantes atributos prévios dos bebês que influenciam seus cuidadores e constituem as fundações do crescimento da personalidade infantil.

Considerações Finais

Corroborando os achados da literatura, os resultados do presente estudo indicam que algumas das características do temperamento infantil podem prever a frequência de uso de práticas facilitadoras e não facilitadoras. O temperamento fácil esteve relacionado às práticas facilitadoras, enquanto a tendência a se retrair no bebê esteve relacionada às práticas não facilitadoras, e o limiar de resposta esteve associado a ambos os tipos de práticas educativas avaliadas.

Como limitações, o presente estudo aponta características particulares de uma pequena amostra analisada, composta apenas por mães de baixa escolaridade, com bebês do sexo masculino e da região Nordeste do País. Além disso, é importante considerar particularidades da avaliação do temperamento, baseada em um instrumento com baixa consistência interna, altamente estruturado e padronizado para uma população de valores culturais diversos daqueles apresentados pela amostra pesquisada. Deve-se ainda acrescentar que as práticas educativas maternas utilizadas podem marcar especificidades culturais regionais sobre a percepção do modo mais eficaz de lidar com a criança.

De qualquer modo, apesar das limitações apontadas, as evidências do presente estudo, somadas aos achados das investigações realizadas em diferentes culturas nas últimas quatro décadas, fortalecem a noção de que certas características de temperamento dos bebês podem estar associadas a diferentes estratégias adotadas pelas mães para lidar com seu comportamento. Bebês de temperamento fácil parecem incentivar em suas mães a adoção de práticas mais amenas e associadas ao desenvolvimento social pleno.

Contudo, quanto às dimensões específicas do temperamento que estão associadas às práticas parentais, os achados do presente estudo sugerem a possibilidade de que tais características específicas variem de acordo com a cultura. As dimensões limiar de resposta e aproximação-retraimento relacionaram-se com as práticas maternas neste estudo, enquanto em outros

elas não foram consideradas relevantes ou se relacionaram com as práticas de modo diverso. Nesse sentido, o presente estudo, ao mesmo tempo que aponta o temperamento como uma característica infantil que pode indicar o risco de práticas educativas mais ou menos favoráveis ao desenvolvimento, também enfatiza o impacto de características valorizadas culturalmente sobre essa relação. Esses achados revelam a necessidade de que novas investigações sejam conduzidas, se possível com amostras maiores e mais diversificadas no que se refere às características do temperamento infantil, com destaque para o perfil de temperamento difícil, e levando em conta aspectos relacionados às diferentes dimensões desse construto e à cultura. Adicionalmente, estudos longitudinais que avaliem as duas variáveis, simultaneamente, isto é, nos mesmos pontos temporais, podem indicar achados mais consistentes, uma vez que nessa etapa do desenvolvimento infantil os padrões de interação mãe-criança passam por mudanças marcantes que costumam repercutir nas práticas educativas maternas, podendo também produzir efeitos sobre o temperamento da criança.

Referências

- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14* (3), 449-460.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2003). Práticas educativas maternas e a interação entre mães e crianças com problemas de externalização. *Aletheia, 17* (18), 7-20.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2007). O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20* (2), 314-323.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2009). Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22* (2), 191-199.
- Alvarenga, P., Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2009). Estabilidade e mudanças nas práticas educativas de pais e mães dos 18 para os 24 meses de vida da criança. *Interação em Psicologia, 13* (2), 253-262.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bascarán, M. T. B., Jover, M., Llácer, B., Carot, J. M., & Sanjuan, J. (2011). Adaptación española del EAS Temperament Survey para la evaluación del temperamento infantil. *Psicothema, 23* (1), 160-166.

- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45 (4), 405-414.
- Bosa, C. A. (1993). *Implicações do temperamento infantil para os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (2007). *The Carey Temperament Scales*. Test Manual. Scottsdale, AZ: Behavioral Developmental Initiatives.
- Chen, X., Rubin, K. H., Cen, G., Hastings, P. D., Chen, H., & Stewart, S. L. (1998). Child-rearing attitudes and behavioral inhibition in Chinese and Canadian toddlers: a cross-cultural study. *Developmental Psychology*, 34 (4), 677-686.
- Clark, L. A., Kochanska, G., & Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (2), 274-285.
- Colder, C. R., Mott, J. A., & Berman, A. S. (2002). The interactive effects of infant activity level and fear on growth trajectories of early child behavior problems. *Developmental and Psychopathology*, 14 (1), 1-23.
- Crockenberg, S. B., & Litman, C. (1990). Autonomy as competence in 2-year-olds: Maternal correlates of child defiance, compliance and self-assertion. *Developmental Psychology*, 26 (6), 961-971.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., et al. (1987). Roundtable: what is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58 (2), 505-529.
- Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: a reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30 (1), 4-19.
- Hemphill, S., & Sanson, A. (2001). Matching parenting to child temperament. *Family Matters*, 59, 42-47.
- Hoffman, M. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30 (1), 26-28.
- Lerner, J. V. (1993). The influence of child temperamental characteristics on parent behaviors. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: an ecological perspective*, (pp.101-120). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lima, L., Lemos, M. L., & Guerra, M. P. (2010). Adaptação do inventário de temperamento para crianças em idade escolar: *school-age temperament inventory - SATI* de McClowry a uma população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11 (1), 55-70.
- McClowry, S. G. (2002). The temperament profiles of school age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 (1), 3-10.
- Mussen, P. H., Conger, J. J., Kagan, J., & Huston, A. C. (1990). *Child Development & Personality*. New York: Harper & Row.
- Papalia, D. E., Olds, S.W., & Feldman, R. D. (2006). *A ciência do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia Publish Company.
- Patterson, G., & Sanson, A. (1999). The association of behavioral adjustment to temperament, parenting and family characteristics among 5 year-old children. *Social Development*, 8 (3), 293- 309.
- Piccinini, C. A., Castro, E. K., Alvarenga, P., Vargas, S., & Oliveira, V. Z. (2003). A doença crônica na infância e as práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia* (Natal), 8 (1), 75-83.
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Alvarenga, P., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2007). Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (4), 369-378.
- Robson, C. (1993). *Real world research*. Oxford: Blackwell.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: a review. *Social Development*, 13 (1), 142-166.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Pleno.
- Thompson, R. A. (1999). The individual child: temperament, emotion, self and personality. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Orgs.), *Developmental psychology: an advanced textbook* (pp.377-409). Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum Associates Publishers.
- Vaughn, B. E., Shin, N., Kim, M., Coppola, G., Kryzysik, L., Santos, A. J., et al. (2009). Hierarchical models of social competence in preschool children: a multi-site, multi-national study. *Child Development*, 80 (6), 1775-1796.

Recebido em: 22/3/2011
 Versão final em: 15/3/2012
 Aprovado em: 16/4/2012

Correlação entre habilidades básicas de leitura e compreensão de leitura

Correlation between basic reading skills and reading comprehension

Vera Lúcia Orlandi **CUNHA**¹

Cláudia da **SILVA**¹

Simone Aparecida **CAPELLINI**¹

Resumo

Este estudo objetivou verificar a correlação entre habilidades básicas de leitura (tempo, velocidade, precisão) e compreensão de leitura de 80 escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Público Municipal, divididos em oito grupos, conforme o ano escolar e a presença ou não de dificuldade de aprendizagem. Como procedimento, utilizou-se a leitura oral de textos correspondentes ao ano escolar, seguida de perguntas abertas para verificação da compreensão de leitura. Em todos os grupos, houve diferença estatisticamente significativa com correlação entre tempo de leitura e velocidade de leitura. No grupo VI, foi observada correlação entre palavras lidas incorretamente e velocidade de leitura, enquanto o grupo VII apresentou correlação entre palavras lidas incorretamente, velocidade de leitura e compreensão de leitura. Esses dados sugerem que a habilidade de compreensão de leitura requer capacidades cognitivas de alto nível, que vão além de habilidades básicas, sendo fundamental elaborar uma representação mental do conteúdo proposicional para obter o significado global da mensagem escrita.

Unitermos: Aprendizagem. Compreensão de leitura. Leitura.

Abstract

The aim of this study was to verify the correlation between basic reading skills (time, speed, accuracy) and reading comprehension of 80 schoolchildren from 2nd to 5th grade of the Municipal Public Education system, divided into eight groups according to grade (four groups without learning disability and four with learning disability). The procedure used was oral reading of texts related to the school grade followed by open questions to check reading comprehension. In all groups there was statistically significant correlation between reading time and speed. In Group VI, correlation was observed between words read incorrectly and reading speed. Whereas group VII presented correlation between words read incorrectly, speed and reading comprehension. These data suggested that reading comprehension skill requires high-level cognitive capacity that goes beyond basic skills, and it is fundamental for the reader to develop a mental representation of propositional content in order to obtain the overall meaning of the written message.

Uniterms: Learning. Reading comprehension. Reading.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências, Departamento de Fonoaudiologia. R. Hygino Muzzi Filho, 737, 17525-900, Marília, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.L.O. CUNHA. E-mail: <verafono@uol.com.br>.

Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsa de doutorado para as duas primeiras autoras deste estudo.

O processo de leitura envolve diversas habilidades cognitivas, como a decodificação de palavras, aquisição de vocabulário, percepção, memória, bem como a compreensão das ideias do texto para a criação de modelos mentais e a compreensão do texto com base no contexto e no ponto de vista do leitor (Johnson, Archibald & Tenenbaum, 2010; Kintsch, 1998; Kintsch & Van Dijk, 1978).

A leitura envolve, portanto, dois componentes básicos: o reconhecimento de palavras e as habilidades de compreensão leitora. Essas habilidades de compreensão textual envolvem a visão integrada do texto e a interpretação de sua estrutura, além de processos inferenciais e monitoramento da compreensão. Logo, a compreensão da leitura está na dependência de vários fatores que, juntos, contribuem para que ela seja concretizada. Assim, fatores como eficiência na decodificação, domínio do vocabulário, capacidade de fazer inferências e fatores sociais, bem como a memória operacional, conduzem o leitor ao sentido da mensagem escrita. Dessa forma, apesar de o reconhecimento de palavras e as habilidades de compreensão estarem relacionados, eles são sustentados por habilidades distintas, que predizem a variação no desempenho de tarefas de compreensão, envolvendo a capacidade de integrar as informações do texto, o conhecimento de sua estrutura, o monitoramento metacognitivo e a memória de trabalho (Cunha, Oliveira & Capellini, 2010; Giangiacoia & Navas, 2008; Kida, Chiari & Ávila, 2010; Kintsch, 1998; Kintsch & Van Dijk, 1978).

Para Morais (1996), existe uma relação entre automatismo (precisão e rapidez) no reconhecimento de palavras e compreensão de leitura. Quanto mais rápida é a identificação de uma palavra, maior a capacidade da memória de trabalho consagrada às operações de análise sintática, de integração semântica dos constituintes da frase e de integração das frases na organização textual, as quais são processos importantes para a compreensão da leitura.

Dessa forma, a compreensão da leitura está na dependência do reconhecimento automático das palavras. Esse reconhecimento foi explicado por Pinheiro (1994) Morais (1996), e Salles e Parente (2002) por meio do modelo de leitura denominado de Dupla Rota, em que a leitura, em um sistema de escrita alfabética, pode ocorrer, pelo menos, de duas maneiras: por meio de um

Processo Visual Direto (Rota Lexical) ou por meio de um processo envolvendo Mediação Fonológica (Rota Fonológica).

Na leitura pela *Rota Lexical*, as representações de milhares de palavras familiares são armazenadas em um léxico de entrada visual, que é ativado pela apresentação visual de uma palavra. Isso é seguido pela obtenção do significado a partir do sistema semântico (depósito de todo o conhecimento sobre os significados de palavras familiares) para, então, a palavra ser articulada. No processo de identificação de palavras, o uso da Rota Lexical permite acesso mais rápido ao léxico mental por ser um procedimento de acesso direto ao significado a partir da estrutura gráfica.

Já a *Rota Fonológica* utiliza o processo de conversão grafema-fonema, traduzindo letras ou grupos de letras em fonemas, ou seja, as representações fonêmicas armazenadas ativam as formas fonológicas das palavras que, por sua vez, levam à ativação das representações semânticas e ortográficas correspondentes (Pinheiro, 1994; Morais, 1996). A Rota Fonológica é um procedimento sequencial, ao menos no início do desenvolvimento da leitura, e, portanto, mais lento que a Rota Lexical.

Sendo assim, a compreensão vai depender da capacidade individual de decodificar rapidamente e de reconhecer palavras isoladas de maneira automática e fluente, sendo bastante prejudicada quando o escolar tem muita dificuldade para reconhecer as palavras (Fletcher, Lyons, Fuchs & Barnes, 2009; Silva & Capellini, 2010).

Pesquisadores como Ávila, Carvalho e Kida (2009), Breznitz (2006), Kawano, Kida, Carvalho e Ávila (2011), Saine, Lerkanen, Ahonen, Tolvanen e Lytinen (2010) e Snellings, Van Der Leij, Jong e Block (2009) constataram haver relação entre fluência de leitura, decodificação e compreensão, de forma que o processamento lento da palavra interfere na automaticidade da leitura e, consequentemente, na compreensão. Ou seja, a leitura lenticificada das palavras consome a memória de trabalho e, portanto, impede que o escolar se dedique à compreensão do texto. Portanto, o leitor que possui fluência tem maior probabilidade de obter melhor desempenho na compreensão do texto.

Por outro lado, porém, podem existir dificuldades na compreensão da leitura, mesmo que não haja

problemas com a habilidade de decodificação, ou seja, pode haver escolares com comprometimento específico na compreensão da leitura, mas não na decodificação. Um escolar pode saber decodificar uma palavra, mas, se não conseguir extrair seu significado, será afetada a compreensão do texto como um todo. Dessa forma, pode haver escolares com problemas em compreensão, que não conseguem responder às perguntas feitas ao final da leitura, mas que não apresentam dificuldade no nível das palavras e leem com fluência e facilidade (Bishop & Snowling, 2004; Cunha et al., 2010; Fletcher et al., 2009).

Para Kintsch (1998), Kintsch e Van Dijk (1978) e A.A.A. Santos, Vendramini, Suehiro e L.A.D. Santos (2006), uma compreensão textual bem sucedida exige processos cognitivos de alto nível - como capacidade de realizar inferências, habilidades linguísticas gerais, habilidades de memória e conhecimento de mundo -, que juntos contribuem para a construção de uma representação macroestrutural do texto.

Diante das considerações acima, este estudo teve por objetivo verificar a correlação entre habilidades básicas de leitura (tempo, velocidade e precisão) e compreensão de leitura, em escolares do 2º ao 5º ano do ensino fundamental, com e sem dificuldades de aprendizagem.

Método

Este estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, *campus* de Marília, sob Protocolo nº 1.881/2008.

Participantes

Após contato prévio com a escola e a autorização da diretora e da coordenadora de uma escola do município de Marília (SP), participaram deste estudo 80 escolares de ambos os sexos, sendo 43 do sexo feminino e 37 do sexo masculino, matriculados entre o 2º e o 5º ano do ensino fundamental.

Foram divididos 8 grupos, da seguinte forma:

Os Grupos GI, GII, GIII e GIV foram compostos cada qual por 10 escolares sem dificuldade de aprendi-

zagem, do 2º ano ao 5º ano respectivamente, na faixa etária de 6 anos e 11 meses a 10 anos e 2 meses. Os escolares foram selecionados pelos professores pelo critério de desempenho satisfatório em leitura e escrita, em avaliação de dois bimestres consecutivos. Após, os escolares foram submetidos a avaliação otorrinolaringológica, audiológica e oftalmológica, com resultados dentro dos padrões de normalidade.

De outro lado, os grupos GV, GVI, GVII e GVIII foram compostos cada qual por 10 escolares com dificuldade de aprendizagem, do 2º ano ao 5º ano respectivamente, na faixa etária de 7 anos e 11 meses a 13 anos e 5 meses. Os escolares foram selecionados pelos professores, tendo como critério de inclusão o desempenho insatisfatório em sala de aula (desempenho abaixo do esperado em relação a sua classe) em dois bimestres consecutivos.

Como critério de exclusão foi considerada a deficiência sensorial, motora ou cognitiva, e como critério de inclusão foi considerada a ausência de queixa auditiva ou visual descrita no prontuário escolar e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos

Para a realização deste estudo utilizou-se como procedimento a leitura oral de um texto correspondente à série de cada grupo estudado. Os textos foram retirados dos livros didáticos utilizados na rede pública municipal da cidade de Marília e selecionados pelos professores da escola onde foi realizada a pesquisa. Esse tipo de procedimento foi escolhido por não haver no Brasil, até o presente momento, nenhum procedimento padronizado e validado para verificação da compreensão de leitura de textos narrativos.

A leitura oral foi gravada para análise posterior e mensuração do tempo e da velocidade de leitura, como também para verificar a exatidão da leitura, por meio da contagem de palavras lidas incorretamente. O tempo de leitura foi cronometrado, e a velocidade de leitura foi calculada multiplicando-se o número de palavras contidas no texto por 60 segundos (um minuto) e o resultado dividido pelo tempo total de leitura em segundos. Após a leitura, os escolares responderam a perguntas abertas para avaliar a compreensão do texto, conforme descrito na literatura (Condemarin & Blomquist, 1989).

A leitura do texto e a compreensão de leitura foram realizadas em uma sessão individual, com duração média de 30 minutos.

Os resultados foram analisados estatisticamente por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) em sua versão 17.0, sendo adotado nível de significância de 5% (0,050). Os testes utilizados para análise estatística foram o Teste de Mann-Whitney, com o intuito de verificar possíveis diferenças entre as médias dos grupos formados, e o Teste de Análise de Correlação de Spearman, com o intuito de verificar o grau de relação entre as variáveis.

Resultados

A análise dos resultados deste estudo foi realizada utilizando a estatística não paramétrica, com o objetivo de medir de forma indireta a variabilidade dos desempenhos dos grupos.

A Tabela 1 apresenta a comparação do desempenho em leitura entre os grupos GI vs. GV, GII vs. GVI,

GIII vs. GIV e GV vs. GVIII, quando foi aplicado o Teste de Mann-Whitney. Em relação à comparação dos grupos GI e GV, observou-se que ocorreu diferença estatisticamente significativa para Palavras Lidas Incorretamente (PLI) e para Compreensão de Leitura (CL), sendo que o grupo sem dificuldade GI apresentou, nessas variáveis, desempenho superior em relação ao grupo com dificuldade. Em relação à comparação do desempenho dos grupos GII e GVI, foi possível observar que houve diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis, indicando desempenho superior para o grupo sem dificuldade GII. Na comparação do desempenho dos grupos GIII e GVII, ocorreu diferença estatisticamente significativa em todas as variáveis, indicando também desempenho superior do grupo sem dificuldade GIII. Para a comparação entre os grupos GIV e GVIII, houve diferenças estatisticamente significativas para tempo total de leitura, velocidade de leitura e compreensão de leitura, sugerindo que GIV apresentou desempenho superior em todas essas variáveis.

Pode-se observar, na Tabela 1, que os valores do desvio-padrão apresentados pelos grupos compostos

Tabela 1. Descrição das médias, desvio-padrão e *p*-valor para a comparação entre os grupos GI e GV, GII e GVI, GIII e GVII, GIV e GVIII, em todas as variáveis. Marília (SP), 2010.

Grupos		TTL	PLI	VL	CL
GI	Média	143,30	9,80	40,64	67,50
	DP	84,09	7,83	21,04	31,29
GV	Média	232,00	15,90	26,97	35,00
	DP	106,02	6,42	13,05	26,87
GI x GV	Valor de <i>p</i>	0,059	0,026*	0,112	0,030*
GII	Média	206,00	9,80	75,13	75,00
	DP	83,11	5,65	26,91	31,18
GVI	Média	459,30	50,50	30,50	22,50
	DP	429,51	52,25	21,97	32,17
GII x GVI	Valor de <i>p</i>	0,041*	0,002*	0,002*	0,003*
GIII	Média	168,40	6,20	98,35	85,00
	DP	46,10	3,80	21,68	26,87
GVII	Média	392,70	36,20	61,68	55,00
	DP	377,40	30,56	30,07	34,96
GIII x GVII	Valor de <i>p</i>	0,008*	0,000*	0,006*	0,034*
GIV	Média	210,50	15,30	78,98	77,50
	DP	57,81	8,54	21,00	24,86
GVIII	Média	439,70	26,30	40,24	37,50
	DP	195,83	22,60	16,17	21,25
GIV x GVIII	Valor de <i>p</i>	0,002*	0,211	0,001*	0,003*

* Valor de *p* com diferença significante.

TTL: Tempo Total de Leitura; PLI: Palavras Lidas Incorretamente; VL: Velocidade de Leitura; CL: Compreensão de Leitura; DP: Desvio-Padrão.

por escolares com dificuldades de aprendizagem são elevados em palavras lidas incorretamente nos grupos GVI, GVII e GVIII, como também foram demasiados altos em tempo total de leitura para GVI, GVII e GVIII. Isso se deve ao fato de os grupos serem heterogêneos quanto à faixa etária e às dificuldades de leitura, revelando uma variabilidade nas repostas e consequente aumento dos valores de desvio-padrão da amostra.

Quanto à verificação de correlação entre as variáveis de leitura utilizando a Análise de Correlação de Spearman, a Tabela 2 apresenta correlação negativa forte entre velocidade de leitura e tempo total de leitura para GI; entre velocidade de leitura e tempo total de leitura para GII; e entre velocidade de leitura e tempo total de leitura para GV. Para GVI, houve correlação negativa moderada entre velocidade de leitura e palavras lidas incorretamente, e correlação negativa fraca entre velocidade de leitura e tempo total de leitura.

Já na Tabela 3 foi possível verificar que ocorreu correlação negativa forte entre velocidade de leitura e

tempo total de leitura para os grupos GIII, GIV, GVII e GVIII.

Para o grupo GVII houve correlação negativa moderada-forte entre compreensão de leitura e palavras lidas incorretamente, e correlação negativa moderada entre compreensão de leitura e tempo total de leitura. Ocorreu, ainda para o grupo GVII, correlação positiva moderada-forte entre compreensão de leitura e velocidade de leitura.

Discussão

Na comparação entre os grupos com e sem dificuldade de aprendizagem observam-se diferenças estatisticamente significativas.

Os dados sugerem que o desempenho torna-se superior nos grupos de maior grau escolar, apontando que, com o aumento da escolaridade, os grupos sem dificuldade de aprendizagem têm desempenho cada vez mais alto, enquanto com os grupos com dificuldade

Tabela 2. Coeficientes de correlação entre os grupos GI e GV, e entre os grupos GII e GVI. Marília (SP), 2010.

Grupos	Variáveis	Correlação	TTL	PLI	VL
GI	PLI	Coeficiente de Correlação	0,512		
		Valor de <i>p</i>	0,130		
GV	PLI	Coeficiente de Correlação	0,456		
		Valor de <i>p</i>	0,185		
GI	VL	Coeficiente de Correlação	-0,879	-0,622	
		Valor de <i>p</i>	0,001*	0,055	
GV	VL	Coeficiente de Correlação	-0,879	-0,334	
		Valor de <i>p</i>	0,001*	0,345	
GI	CL	Coeficiente de Correlação	-0,515	-0,496	0,369
		Valor de <i>p</i>	0,128	0,145	0,294
GV	CL	Coeficiente de Correlação	-0,379	-0,564	0,568
		Valor de <i>p</i>	0,280	0,090	0,087
GII	PLI	Coeficiente de Correlação	0,443		
		Valor de <i>p</i>	0,200		
GVI	PLI	Coeficiente de Correlação	0,382		
		Valor de <i>p</i>	0,276		
GII	VL	Coeficiente de Correlação	-0,997	-0,460	
		Valor de <i>p</i>	0,000*	0,181	
GVI	VL	Coeficiente de Correlação	-0,127	-0,661	
		Valor de <i>p</i>	0,042*	0,038*	
GII	CL	Coeficiente de Correlação	0,180	-0,297	-0,137
		Valor de <i>p</i>	0,620	0,405	0,706
GVI	CL	Coeficiente de Correlação	-0,610	-0,514	0,123
		Valor de <i>p</i>	0,061	0,128	0,734

* Valor de *p* com diferença significativa.

TTL: Tempo Total de Leitura; PLI: Palavras Lidas Incorretamente; VL: Velocidade de Leitura; CL: Compreensão de Leitura.

Tabela 3. Coeficientes de correlação entre os grupos GIII e GVII, e entre os grupos GIV e GVIII. Marília (SP), 2010.

Grupos	Variáveis	Correlação	TTL	PLI	VL
GIII	PLI	Coeficiente de Correlação	-0,350		
		Valor de <i>p</i>	0,322		
GVII	PLI	Coeficiente de Correlação	0,445		
		Valor de <i>p</i>	0,197		
GIII	VL	Coeficiente de Correlação	-0,997	-0,358	
		Valor de <i>p</i>	0,000*	0,310	
GVII	VL	Coeficiente de Correlação	-0,988	-0,512	
		Valor de <i>p</i>	0,000*	0,130	
GIII	CL	Coeficiente de Correlação	0,128	-0,443	-0,127
		Valor de <i>p</i>	0,726	0,200	0,726
GVII	CL	Coeficiente de Correlação	-0,686	-0,727	0,711
		Valor de <i>p</i>	0,029*	0,017*	0,021*
GIV	PLI	Coeficiente de Correlação	-0,128		
		Valor de <i>p</i>	0,725		
GVIII	PLI	Coeficiente de Correlação	0,321		
		Valor de <i>p</i>	0,366		
GIV	VL	Coeficiente de Correlação	-0,988	0,061	
		Valor de <i>p</i>	0,000*	0,868	
GVIII	VL	Coeficiente de Correlação	-0,960	-0,256	
		Valor de <i>p</i>	0,000*	0,475	
GIV	CL	Coeficiente de Correlação	-0,239	-0,217	0,194
		Valor de <i>p</i>	0,506	0,547	0,591
GVIII	CL	Coeficiente de Correlação	0,178	0,384	-0,045
		Valor de <i>p</i>	0,622	0,274	0,901

* Valor de *p* com diferença significativa.

TTL: Tempo Total de Leitura; PLI: Palavras Lidas Incorretamente; VL: Velocidade de Leitura; CL: Compreensão de Leitura.

de aprendizagem ocorre o inverso, ou seja, seu desempenho vai se tornando inferior. Tais dados sugerem que, à medida que aumenta a quantidade e a dificuldade dos textos para leitura em sala de aula, os escolares com dificuldade de aprendizagem vão apresentando seu desempenho cada vez mais defasado em relação àqueles sem dificuldade, pois estes conseguem abstrair, pela leitura dos textos, as informações necessárias para sua aprendizagem (Akyol & Ulusoy, 2010; Capellini, Butarelli & Germano, 2010).

Mesmo entre os escolares com dificuldades de aprendizagem essas diferenças foram verificadas, fato observado pelos elevados valores de desvio-padrão apresentados nos resultados. Os valores elevados podem ter sido encontrados também pelo fato de a amostra deste estudo ser pequena. Assim, uma forma de eliminar essa limitação seria aumentar o número de participantes do estudo e distribuí-los por sexo, idade e escolaridade de forma pareada, possibilitando uma análise estatística paramétrica, capaz de medir a propor-

ção exata de variabilidade total das habilidades de leitura encontradas.

Na análise de correlação entre as variáveis de leitura foi verificado que ocorreu correlação negativa entre velocidade de leitura e tempo total de leitura em todos os grupos, indicando que, quanto maior a velocidade de leitura, menor foi o tempo de leitura entre os escolares sem dificuldade de aprendizagem, enquanto com os escolares com dificuldade de aprendizagem ocorreu o oposto - ou seja, à medida em que diminuiu a velocidade de leitura, aumentou o tempo de leitura. Esses achados corroboram os argumentos de Breznitz (2006), Kawano et al. (2011) e Snellings et al. (2009) e que sugerem que a fluência em leitura depende de um acesso rápido ao léxico mental, de forma que o processamento lento da palavra interfere na automaticidade da leitura, assim influenciando na velocidade de leitura e, conseqüentemente, no tempo total de leitura.

Os achados deste estudo apontam uma correlação negativa entre velocidade de leitura e palavras lidas

incorretamente somente para o grupo GVI, sugerindo que nesse grupo ocorreu um maior número de palavras lidas incorretamente e uma diminuição na velocidade de leitura. Esses dados indicam que, quanto mais precisa for a leitura de palavras, melhor será a fluência na leitura do texto, o que se reflete diretamente na velocidade de leitura, sugerindo uma relação entre precisão e velocidade de leitura (Fletcher et al., 2009; Johnson, Archibald & Tenenbaum, 2010; Silva & Capellini, 2010; Sánchez, Garcia, DeSixte, Castellano & Rosales, 2008; Sánchez, Garcia & Gonzalez, 2007).

Os resultados encontrados podem ser explicados por meio do modelo de leitura de Dupla Rota. Dessa forma, os escolares sem dificuldade de aprendizagem que obtiveram uma velocidade maior com a diminuição do tempo de leitura podem ter utilizado tanto a rota lexical quanto a fonológica, melhorando também a precisão de leitura. São habilidades próprias dos leitores habilidosos, o mesmo não ocorrendo para os escolares com dificuldade de aprendizagem, que obtiveram tempo de leitura maior, sugerindo o uso da rota fonológica, mais utilizada por leitores pouco habilidosos ou principiantes na aprendizagem de leitura (D'Amico & Passolunghi, 2009; Silva & Capellini, 2010; Saine et al., 2010).

Apenas o grupo GVII (3º ano, com dificuldade de aprendizagem) apresentou correlação negativa entre compreensão de leitura e tempo total de leitura, e entre palavras lidas incorretamente e compreensão de leitura. Esses dados sugerem que, nesse grupo, ocorreu aumento no tempo de leitura e diminuição na compreensão textual, bem como aumento no número de palavras lidas incorretamente e desempenho inferior na compreensão, sugerindo que a dificuldade no reconhecimento de palavras tenha sido um importante fator na compreensão. Esses dados corroboram o estudo de Salles e Parente (2002), que referiram que as habilidades de reconhecimento de palavras correlacionam-se com a habilidade de compreensão de leitura textual e com o tempo de leitura.

Para o grupo GVII ocorreu também uma correlação com coeficiente positivo moderado-forte entre velocidade de leitura e compreensão de leitura, indicando que a diminuição na velocidade de leitura levaria à diminuição na habilidade de compreensão do material lido.

Esse dado pode sugerir que o uso preferencial da rota fonológica, por leitores com dificuldade de aprendizagem, pode comprometer, de certa forma, a compreensão e a retenção do texto lido. Talvez por ser uma rota mais lenta de acesso ao léxico e, consequentemente, requerer maior carga de memória de trabalho e atenção consciente nesse processo mais básico, o uso dessa estratégia permitiria a interferência de elementos dentro da história, modificando o significado da mesma, enquanto o uso preferencial da rota lexical levaria a uma maior velocidade de leitura textual e, como consequência, a uma melhor compreensão de leitura (Breznitz, 2006; Morais, 1996; Salles & Parente, 2002, 2004; Snellings et al., 2009).

Os dados do presente estudo, ao apresentarem, apenas no grupo GVII, correlação negativa entre tempo total de leitura e compreensão de leitura e entre palavras lidas incorretamente e compreensão de leitura, sugerem que a compreensão de leitura é uma capacidade que exige a ativação de conhecimentos essenciais que estão profundamente relacionados com o desenvolvimento do vocabulário, habilidades linguísticas, habilidades de memória, capacidade de realizar inferências e experiência de mundo, além de automatismo e precisão na identificação de palavras, como apontado em estudos anteriores (Cunha et al., 2010; Giangiacomo & Navas, 2008; Kida et al., 2010; Kinsch, 1998; Kinschi & Van Dijk, 1978; Salles & Parente, 2002, 2004; Santos, 2009; Uemura & Hoshiyama, 2010).

Portanto, com base na análise dos resultados deste estudo, foi possível verificar que a compreensão inclui vários processos cognitivos inter-relacionados, como os processos básicos de leitura, ou seja, o reconhecimento e a extração do significado das palavras impressas. No entanto, apesar de serem requisitos necessários, não são suficientes, uma vez que a compreensão de leitura, por ser uma habilidade complexa, necessita também do envolvimento de processos cognitivos de alto nível para ser concretizada.

Dessa forma, de acordo com estudos anteriores (Bishop & Snowling, 2004; Cunha et al., 2010; Fletcher et al., 2009; Stivanin & Scheuer, 2007; Uemura & Hoshiyama, 2010), podem existir dificuldades na compreensão da leitura, apesar da habilidade em reconhecer a palavra escrita. Portanto, é possível que o escolar saiba decodificar uma palavra, porém, quando não acessa sua

representação semântica, não consegue abstrair o significado das sentenças, fato que afetará a compreensão global do texto. Assim, pode haver escolares que, embora leiam com fluência e facilidade, não conseguem responder às perguntas feitas ao final da leitura de um texto, na medida em que, para leitores mais habilidosos, uma palavra pode ser lida antes de ocorrer o acesso a seu significado.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo permitem concluir que somente o grupo GVII, composto por escolares com dificuldade de aprendizagem, apresentou correlação entre as habilidades básicas de leitura (tempo, velocidade e exatidão) e a habilidade de compreensão de leitura, indicando que apenas para esse grupo as habilidades básicas de leitura foram um importante fator na compreensão.

Esse importante achado leva a refletir que a habilidade de compreensão de leitura exige outras habilidades além daquelas básicas de automatismo e precisão no reconhecimento de palavras. A reflexão é importante de ser compartilhada com profissionais ligados à área de educação - como professores, pedagogos, psicopedagogos, psicólogos e fonoaudiólogos -, os quais devem estar atentos ao fato de que a habilidade de compreensão de leitura, quando trabalhada em sala de aula, deve estar associada ao ensino e exploração de conhecimentos e estratégias que são fundamentais para a elaboração de uma representação mental do conteúdo proposicional da mensagem escrita.

Dessa forma, além das habilidades básicas de leitura, é necessário que aqueles profissionais utilizem estratégias que envolvam processos cognitivos de alto nível - como habilidades linguísticas gerais, habilidades de memória, capacidade de realizar inferências e conhecimento de mundo -, que contribuam para a construção de uma representação macroestrutural do texto, proporcionando ao leitor a extração do significado global do material lido e a obtenção de uma leitura com sentido.

Referências

Akyol, H., & Ulusoy, M. (2010). Pre-service teachers' use of reading strategies in their own readings and future

classrooms. *Teaching and Teacher Education*, 26 (4), 878-884.

Ávila, C. R. B., Carvalho, C. A. F., & Kida, A. S. B. (2009). Parâmetros de fluência e compreensão de leitura. In T. Barbosa, C. C. Rodrigues, C. B. Mello, S. A. Capellini, R. Mousinho & L. M. Alves. *Temas em dislexia* (p.103-113). São Paulo: Artes Médicas.

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different? *Psychological Bulletin*, 130 (6), 858-886.

Breznitz, Z. (2006). *Fluency in reading: synchronization of process*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Capellini, S. A., Butarelli, A. P. K. J., & Germano, G. D. (2010). Dificuldades de aprendizagem da escrita em escolares de 1ª a 4ª séries do ensino público. *Revista Educação em Questão*, 37 (23), 146-64.

Condemarin, M., & Blomquist, M. (1989). *Dislexia: manual de leitura corretiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cunha, V. L. O., Oliveira, A. M., & Capellini, S. A. (2010). Avaliação e intervenção na compreensão de leitura. In S. A. Capellini, G. D. Germano & V. L. O. Cunha (Orgs.), *Transtornos de aprendizagem e transtornos da atenção* (pp.63-76). São José dos Campos: Pulso.

D'Amico, A., & Passolunghi, M. C. (2009). Naming speed and effortful and automatic inhibition in children with arithmetic learning disabilities. *Learning and Individual Differences*, 19 (2), 170-180.

Fletcher, J. M., Lyons, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2009). *Transtornos de aprendizagem da identificação à intervenção*. Porto Alegre: Artmed.

Giangiaco, M. C. P. B., & Navas, A. L. G. P. (2008). A influência da memória operacional das habilidades de compreensão de leitura em escolares de 4ª série. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 13 (1), 69-74.

Johnson, T. E., Archibald, T. N., & Tenenbaum, G. (2010). Individual and team annotation effects on students' reading comprehension, critical thinking, and meta-cognitive skills. *Computers in Human Behavior*, 26 (6), 1496-1507.

Kawano, C. E., Kida, A. S. B., Carvalho, C. A. F., & Ávila, C. R. B. (2011). Parâmetros de fluência e tipos de erros na leitura de escolares com indicação de dificuldades para ler e escrever. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 16 (1), 9-18.

Kida, A. S. B., Chiari, B. M., & Ávila, C. R. B. (2010). Escala de leitura: proposta de avaliação das competências leitoras. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 15 (4), 546-553.

Kintsch, W. (1998). *Comprehension: a paradigm for cognition*. New York: Cambridge University Press.

Kintsch, W., & Van Dijk, T. A. (1978). Toward a model of text comprehension and production. *Psychology Review*, 85 (5), 363-394.

Morais, J. (1996). *A arte de ler*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista.

Pinheiro, A. M. V. (1994). *Leitura e escrita: uma abordagem cognitiva*. Campinas: Editora Psy II.

- Saine, N. L., Lerkanen, M., Ahonen, T., Tolvanen, A., & Lytinen, H. (2010). Predicting word-level reading fluency outcomes in three contrastive groups: remedial and computer-assisted remedial reading intervention, and mainstream instruction. *Learning and Individual Differences*, 20 (5), 402-414.
- Salles, J. F., & Parente, M. A. M. P. (2002). Processos cognitivos na leitura de palavras em crianças: relações com compreensão e tempo de leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (2), 321-331.
- Salles, J. F., & Parente, M. A. M. P. (2004). Compreensão textual em alunos da segunda e terceira séries: uma abordagem cognitiva. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9 (1), 71-80.
- Sánchez, E., Garcia, J. R., & Gonzalez, A. J. (2007). Can differences in the ability to recognize words cease to have an effect under certain reading conditions? *Journal of Learning Disabilities*, 40 (4), 290-305.
- Sánchez, E., Garcia, J. R., DeSixte, R., Castellano, N., & Rosales, J. (2008). El análisis de la práctica educativa y las propuestas instruccionales: integración y enriquecimiento mutuo. *Infancia y Aprendizaje*, 2 (1), 233-258.
- Santos, A. A. A., Vendramini, C. M. M., Suehiro, A, C. B., & Santos, L. A. D. (2006). Leitura compreensiva e utilização de estratégias de aprendizagem em alunos de Psicologia. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23 (1), 82-91. doi: 10.1590/S0103-166X2006000100010.
- Santos, M. T. M. (2009). Dislexia: princípios para a intervenção fonoaudiológica. In T. Barbosa, C. C. Rodrigues, C. B. Mello, S. A. Capellini, R. Mousinho & L. M. Alves. *Temas em dislexia*. São Paulo: Artes Médicas.
- Silva, C., & Capellini, S. A. (2010). Eficácia do programa de remediação fonológica e leitura no distúrbio de aprendizagem. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 22 (2), 131-138.
- Snellings, P., Van Der Leij, A., Jong, P. F., & Block, H. (2009). Enhancing the reading fluency and comprehension of children with reading disabilities in an orthographically transparent language. *Journal of Learning Disabilities*, 42 (2), 291-305.
- Stivanin, L., & Scheuer, C. I. (2007). Tempo de latência para a leitura: influência da frequência da palavra escrita e da escolarização. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 12 (3), 206-13.
- Uemura, J., & Hoshiyama, M. (2010). Effect of task-irrelevant high-speed verbal stimulation on a visual/verbal word-discrimination task: an event-related potential study. *Clinical Neurophysiology*, 121 (12), 2065-2069. doi: 10.1016/j.clinph.2010.05.007.

Recebido em: 7/1/2011
Versão final em: 2/5/2012
Aprovado em: 20/5/2012

“A fuga de André”: uma intervenção psicoterapêutica

Andrew's escape: psychotherapeutic intervention

Catarina Pinheiro **MOTA**^{1,2}

Resumo

O presente estudo de caso aborda a problemática inerente à vivência de um adolescente de 15 anos de idade, marcada pelo desencontro entre seu *eu* (em formação) e o contexto que o rodeia. Nesse processo de incongruência assiste-se a um progressivo caminhar para o adoecer psicológico, pautado por angústia permanente e sensação de alienação pessoal. A intervenção psicoterapêutica, concebida no Modelo Humanista de acordo com a Psicoterapia Centrada no Cliente, teve por objetivo facilitar a formação de uma identidade saudável, que integrasse as transformações pessoais, as exigências sociais e as expectativas em relação ao futuro. Os resultados revelam um processo de crescimento pessoal e autonomia, marcado pela expressão livre de sentimentos e maior aceitação de si.

Unitermos: Adolescência. Autoconceito. Psicoterapia humanista.

Abstract

The present case study addresses a problem inherent to the experience of a 15-year-old adolescent, marked by a disconnection between his self (in development) and the context that surrounded him. In the process of incongruence one sees a progressive move towards becoming psychologically ill, marked by permanent anguish and a feeling of personal alienation. The aim of psychotherapeutic intervention, conceived in the Humanistic Model, according to Client-Centered Psychotherapy was to facilitate the formation of a healthy identity that would integrate with personal transformations, social demands and future expectations. Results revealed a process of personal growth and autonomy of the adolescent marked by free expression of feelings and better self-acceptance in the surrounding context.

Uniterms: Adolescents. Self concept. Humanistic psychotherapy.

Encaminhado a terapia, André (nome fictício) é um adolescente de quinze anos de idade, que vive numa zona urbana do Norte de Portugal, com a mãe, o pai e um irmão de sete anos de idade. Tem condição socioeconômica média-alta, na medida em que seus pais desempenham cargos técnicos superiores. Frequenta o décimo ano da área de Ciências.

André apresenta um desenvolvimento físico considerado normal para sua idade, tem estatura alta e constituição corporal magra, assemelhando uma tipologia longilínea. Denota uma aparência limpa e cuidada, mas se veste de forma particular, principalmente pela roupa bastante apertada e de cor escura, que contrasta com peças de cor muito apelativa e inúmeros adereços,



¹ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Educação e Psicologia. Edifício do CIFOP, R. Dr. Manuel Cardona, Apartado 1013, 5001-558, Vila Real, Portugal. E-mail: <catppmota@utad.pt>.

² Investigadora, Universidade do Porto, Centro de Psicologia. Porto, Portugal.

como pulseiras e colares. Destaca-se ainda o cabelo irregularmente cortado, de cor negra, muito esticado e comprido na parte frontal, cobrindo os olhos, no estilo “Emo”³, com o qual se identifica. Esse parece ser, entre outros pontos, um foco de discórdia com as figuras parentais, questão que tem gerado conflitos significativos que comprometem sua relação com os pais (*sic*).

Numa primeira fase da terapia, mantém um contato ocular pouco frequente e realiza pequenas intervenções apenas quando solicitado. Apresenta uma postura relutante, apreensiva e resistente. De acordo com a mãe, André mudara completamente cerca de seis meses antes da terapia, esquivando-se das férias de verão: por um lado, isolando-se mais em casa e passando grande parte do tempo ao computador, em redes sociais; por outro lado, na sua forma de comportamento, na bizarria da roupa e nos estilos musicais (*sic*). No momento, está de castigo por imposição dos pais, privado de computador e telefone celular, por ter tirado notas baixas e também por terem sido encontrados bilhetes e mensagens via celular trocados com rapazes, revelando uma eventual homossexualidade (*sic*).

O pai, de 43 anos, apresenta uma postura distante e rígida, e sempre foi uma figura pouco presente na vida de André. Embora morem na mesma casa, André aponta uma ligação frágil com ele, pautada por alguma severidade que lhe causa certa resistência e medo. Por sua vez, a mãe, de 42 anos de idade, assume uma postura de maior proximidade com André, além de uma preocupação exacerbada e ansiedade permanente. Revela indignação e constrangimento em face da mudança do filho, tido até então como figura-modelo, sempre anuente para com os pais e detentor de um excelente rendimento escolar (*sic*). Sua relação com o irmão de sete anos de idade oscila entre a cumplicidade e conflitos permanentes, pois este “denuncia” aos pais os seus hábitos, assumindo em certa medida uma postura “mimada e manipuladora” (*sic*). Quanto à família ampliada, André destaca uma relação distante com os avós e tios, especialmente paternos, ressaltando o seu desagrado

nas reuniões familiares, em que se sente posto em causa, principalmente pela avó, que assume uma postura muito conservadora e exigente, assim como pelos tios, que oferecem recompensas econômicas para que ele mude de aparência (*sic*).

André encontra-se mais voltado para o grupo de pares, exclusivamente elementos do sexo feminino, e apenas um rapaz que o acompanha no percurso escolar desde a infância; com eles, refere sentir-se mais livre para “ser ele mesmo”. Salienta-se que, quando da primeira consulta, André apresenta comportamento de automutilação, desenvolvido em três episódios, motivado por dificuldades em gerir a frustração, numa “tentativa de fuga” (*sic*).

Motivo do encaminhamento e pedido de acompanhamento

André foi encaminhado para a consulta de psicologia clínica pelo médico psiquiatra com o motivo: “... jovem com dificuldades relacionais, isolamento, conflitos com as figuras parentais, alteração da conduta em casa e no contexto escolar, diminuição de rendimento acadêmico e comportamentos de automutilação”. Somava-se ao encaminhamento uma indicação de psicoterapia.

O pedido fora feito pelos pais de André, com queixa sobre suas dificuldades acadêmicas e preocupação com sua mudança de atitude, dentre as quais a aparência, a identidade sexual e o comportamento de automutilação.

Ressalta em André uma atitude de revolta e um sentimento de angústia permanente.

História desenvolvimental e familiar

André é fruto de uma gravidez planejada e desejada. O nascimento deu-se por parto normal, não havendo complicações a ressaltar. A mãe descreve André como um bebê calmo e pouco irritado ao dormir. Teve aleitamento materno até cerca de um ano de idade.

▼▼▼▼▼
³ O termo “Emo” é frequentemente usado para significar uma relação particular entre fãs e artistas, além de descrever aspectos relacionados com a moda, cultura e comportamento. Embora não se trate de uma subcultura verdadeira, muitas pessoas adotaram esses aspectos como uma tribo urbana, um estilo de vida. Os seguidores desse estilo sublinham sua sensibilidade e emocionalidade aliada ao estilo e imagem pessoal da roupa (extravagante e apelativa), cabelo (negro, comprido e irregular, cobrindo o rosto), inúmeros acessórios, maquiagem e certa indiferenciação de sexo.

Nunca teve doenças a destacar nem qualquer hospitalização, apresentando níveis de autonomia adequados para a idade. A criança foi sempre cuidada por uma babá, com quem permaneceu até aos três anos de idade, quando ingressou na pré-escola. Apresentou boa adaptação ao novo contexto e revelou-se uma criança obediente, afável e introvertida (*sic*).

No que respeita ao relacionamento com as figuras parentais, André denotou sempre mais proximidade com a figura materna, mais presente e disponível, com quem gostava de passear e falar de todos os aspectos do seu dia a dia, o que contrasta com a figura paterna que até há um ano antes da terapia exercia a atividade laboral fora da cidade, estando menos presente em sua vida (*sic*). Ressalta-se o fato de ele nunca ter gostado de atividades comuns ao pai, como jogar bola ou assistir futebol, estando mais disponível para desenvolver atividades com a mãe (*sic*).

Aos seis anos de idade, André ingressou no primeiro ciclo, apresentando boa adaptação ao contexto escolar, porém com certa resistência e receio diante das brincadeiras mais agressivas dos colegas do sexo masculino (*sic*). No segundo ciclo, André mudou de escola e, embora mantivesse bom rendimento, manifestou uma ansiedade significativa, fato que parece ter sido reforçado pela figura paterna mais exigente com os resultados acadêmicos.

Aos 12 anos de idade, acentuou-se a diferença de postura de André, principalmente por sua atração física por colegas do mesmo sexo. Esse sentimento foi pautado por um misto de confusão, estranheza, culpa e vergonha, que o levou a ocultar o fato até seis meses antes da terapia. Nessa ocasião, apresentou queda significativa no rendimento escolar, coincidente com a transição para o terceiro ciclo, quando mudou para uma escola diferente, à qual atribui uma conotação de “maior dificuldade”.

Os pais de André solicitaram ajuda pedopsiquiátrica e apoio psicológico, havendo um acompanhamento de cerca de um ano, sobre o qual apontam melhorias significativas no rendimento escolar. André descreve-se nesta altura como um conformista, sempre

anuente com as figuras parentais, um “betinho”⁴ na forma de estar e vestir, mas pouco satisfeito consigo mesmo (*sic*). Refere baixa autoestima e falta de coragem para refutar as imposições feitas pelos pais, principalmente em relação a seu aspecto físico e a sua autonomia, que sente posta em causa.

André descreve que, cerca de seis meses antes da terapia, no final do ano letivo, alterou sua relação com as figuras parentais e o contexto social em geral, concretizando sua necessidade de colocar em causa as imposições dos pais e dizer ao mundo que “está cansado de ser como é” (*sic*). André isolou-se em casa, voltando-se para seu corpo e para a descoberta de novas perspectivas de vida. Estabeleceu contatos através de várias redes sociais, chamando-lhe a atenção a irreverência de alguns “amigos” que adotavam o estilo “Emo”. André parece ter-se identificado com alguns aspectos dessa subcultura que contrastam com sua realidade, desenvolvendo progressivamente um estilo pessoal que lhe pareceu mais libertador (*sic*), mas que em paralelo criou conflitos significativos com o contexto, realçando o sentimento de exclusão e a intolerância à frustração, que ele tem gerido por meio da automutilação.

Destaca-se, para além da mudança de aparência física, a necessidade de afirmação emocional. André mantém uma postura distante e apática com os pais, o que contrasta com a atitude apelativa e exuberante que apresenta no contexto escolar, especialmente quando se sente protegido por seu pequeno grupo de pares.

Avaliação psicológica

A vivência de André deixa adivinhar um sofrimento significativo ocasionado pelo sentimento de aprisionamento, incompreensão e revolta, mas, ao mesmo tempo, o medo de perda das figuras significativas de afeto. Embora desde cedo sentisse alguma diferença em relação a seus pares de sexo masculino, André parecia gerir essa divergência através do suporte materno e da “fuga” de contextos tidos como ameaçadores. Desse modo, harmonizar-se com as figuras parentais constituiu uma estratégia de proteção que lhe dava certa segurança.

▼▼▼▼▼

⁴ A gíria lusitana “betinho” corresponde no Brasil a “mauricinho”. Indica um homem jovem, bem posicionado financeiramente e excessivamente arrumado na forma de se vestir (nota de revisão).

À medida que a puberdade se aproximava, André pareceu sentir mudanças na forma de perceber sua relação com os demais. Destaca-se sua relação com rapazes pelos quais sentia uma “afinidade especial” (*sic*), menos pautada pelo companheirismo e mais voltada para um desejo de proximidade emocional. Escondeu esse sentimento desde então, pela confusão, vergonha e, acima de tudo, pelo medo de rejeição; essa questão constitui um dos principais motivos de conflito com as figuras parentais. Cerca de seis meses antes da terapia André sinalizou “não aguentar mais”, tornando urgente a mudança (*sic*); no entanto, a transição profunda envolvida nesse processo parece ter gerado constrangimentos significativos em sua relação com o contexto familiar e escolar. Se, por um lado, André pareceu sentir-se mais genuíno, por outro, sentia-se incompreendido e rejeitado, fato que lhe acarretou um sentimento de revolta e insatisfação permanente.

A avaliação foi realizada na primeira sessão, num contínuo de conhecimento de si, que foi sendo construído ao longo de vários encontros, sem necessidade de recurso à psicometria⁵, coadunando-se com uma atitude interventiva que se inicia desde logo, ante o mal-estar que André evidencia. A apreensão e resistência de André surgem em paralelo à atitude da mãe, visivelmente ansiosa e autoritária, que expõe nessa primeira sessão um desejo de mudança do filho para “voltar a ser o que era”.

André mantém pouco contato ocular e encolhe os ombros numa atitude pouco concordante. Apesar do pedido explícito das figuras parentais, é pertinente esclarecer a ele seu papel como paciente, enfatizando a importância de comparecer à consulta. Esse esclarecimento é realizado ainda na primeira sessão, já sem a presença das figuras parentais, quando André se mostra mais expressivo. Aponta seu mal-estar diante da falta de aceitação e, sobretudo, da invasão de privacidade de que se sente alvo (“... *todos os dias revistam a minha*

mochila para ver se tenho bilhetes de rapazes... não posso sair sozinho... e não me dão dinheiro para eu não telefonar a ninguém, nem comprar coisas para mim!”). Assume uma mudança radical, mas necessária, que lhe tem acarretado conflitos permanentes (*sic*). Embora ainda resistente, André menciona sua dificuldade em gerir a relação com o contexto que o rodeia, especialmente com as figuras parentais, de modo que seu pedido não vai na mesma direção do desejo deles, mas sim no sentido de poder “viver a sua vida”.

Note-se que as transições que experimenta parecem ter dado a André uma sensação de maior liberdade, gerando energia, criatividade e sobretudo fantasia, típicas da fase desenvolvimental de formação da identidade que atravessa. Essa questão evidencia-se particularmente no domínio afetivo com o par amoroso, pautado pela idealização em torno da felicidade. André investe nas relações com rapazes através das redes sociais, na tentativa de encontrar a realização de sua identidade sexual e ao mesmo tempo um suporte afetivo. Todavia, manifesta uma significativa intolerância à frustração, que tem canalizado para a automutilação em três episódios distintos, ao que acresce um quarto episódio depois de uma discussão com a mãe. Essa atitude é descrita como uma tentativa de fuga diante do sofrimento emocional⁶ (*sic*), ficando excluída a ideia de tentativa de suicídio associada.

Fica evidente que André sente necessidade de ajuda, muito embora seu pedido seja pouco claro, assim como as ideias e sentimentos que traduz, lábeis e bastante marcados pela incerteza. Fica patente um sentimento de angústia e fragilidade interna, que inunda sua vivência, repleta de exploração de alternativas e compromissos de escolha que parecem uma tarefa ariscada no seio de uma insegurança pessoal.

Foi realizada uma devolução compreensiva dos resultados com André e os pais, ficando acordada por todos a pertinência de ele iniciar um processo terapêutico. Não houve contato posterior com os pais.

▼▼▼▼▼
⁵ Quando do encaminhamento do médico psiquiatra, foi enviado um relatório da avaliação psicológica realizada mediante entrevista clínica e da aplicação do Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI-2), com informação acerca da necessidade de manter uma boa imagem de si e alguma rigidez evidente. Os resultados relatados vão ao encontro da análise até aqui realizada, acrescentando informação acerca de um estado de confusão interna, tristeza e insatisfação com a vida, mas sem atingir o estado depressivo, já que André mantém a atividade, energia, esperança e criatividade (ligeira elevação da escala de hipomania). Apesar da incerteza, a mudança parece ter-lhe trazido alguma confiança em si, pelo fato de se sentir mais como agente racional de seu percurso desenvolvimental.

⁶ A automutilação constitui uma prática frequentemente associada à subcultura emo com a qual André se identifica, preconizando a exacerbação da sensibilidade e a atenuação do sofrimento através da dor física.

Diagnóstico psicológico

O conhecimento mais profundo de André sugere um adolescente com acentuada agitação interna, dividido entre, de um lado, desejo de autonomia, vivacidade, esperança e criatividade (expressas na mudança radical de comportamento, aparência e afirmação da identidade sexual) e, de outro lado, incompreensão, incerteza e revolta (pela não aceitação, invasão pessoal e menosprezo experimentados, especialmente advindos das figuras parentais). Percebe-se nele uma difusão da identidade, uma procura do *eu* ainda confuso e em processo de construção; por isso experimenta e desafia em vários domínios, na tentativa de encontrar o bem-estar pessoal.

A decisão de mudar parece ter trazido a André uma satisfação significativa pela percepção de que é agente ativo de sua vida. Todavia, sente-se inseguro e resistente perante a sensação de rejeição que lhe é dolorosa. Manifesta defensividade, negando a necessidade de apoio exterior, principalmente ante o investimento afetivo dos pais - ao mesmo tempo que, no seu íntimo, sente medo de perdê-los e lamenta defraudar suas figuras significativas de afeto, apesar de desidealizá-los (processo necessário nessa fase desenvolvimental).

Nessa medida, direciona grande parte de seus investimentos para os pares mais disponíveis e aceitantes de sua diferença. Explora a relação com o par amoroso com um investimento muito significativo, bastante fantasiado e idealizado, embora em sua grande maioria frustrado, o que lhe acarreta um sofrimento que tem dificuldade em gerir.

A avaliação realizada não sugere o desenvolvimento de um processo depressivo associado. Todavia, a vivência de André tem sido pautada por uma busca permanente de si, com marcada labilidade emocional, angústia e uma sensação de alienação pessoal. Ao mesmo tempo, percebe-se em André uma baixa autoestima, destacando o seu desconforto face à imagem física (feições de rosto, caracteres sexuais masculinos secundários etc.) e em relação a sua forma de estar (amedrontado e pouco seguro), escondendo-se atrás de uma extroversão parcial e de um comportamento apelativo. Desse modo, André manifesta uma elevada necessidade de pertencimento e integração, de imagens positivas de si e dos outros, de modo a criar condições de consolidação de sua identidade. A continuidade da incon-

gruência entre o que sente (no seu *eu* em formação) e a experiência real pode tornar-se palco de um comprometimento do núcleo estável da personalidade, que, não sendo definitiva, contém um fundo definido de ser sexuado e pessoa social com implicações em sua vivência futura.

Análise compreensiva da problemática

A transição de André para a adolescência parece ter ocasionado uma necessidade de conhecimento pessoal e reorganização de si, pautada por novas experiências e compromissos de escolhas cujas consequências e responsabilidades constituem um desafio. Sempre considerado o "filho e aluno exemplar" (*sic*), ele teve um percurso sem sobressaltos comportamentais e sem qualquer tipo de oposição às práticas educacionais, revelando conformidade com sua aparência. Sempre caracterizado como criança introvertida, obediente e até amedrontada, André procurava contextos onde se sentia mais seguro, na maioria suportados por elementos do sexo feminino, como a mãe ou as colegas da escola, que sempre o acompanham e constituem seu reduzido grupo de pares. Sob o ponto de vista emocional, destaca-se a sensibilidade emergente que o caracteriza desde criança, mais voltado para jogos emocionais e atividades de interação social. Mantém uma relação de grande proximidade com a figura materna, ao invés do pai, tido como figura de autoridade com quem sempre manifestou relutância em dialogar (*sic*).

Com cerca de 12 anos de idade parece haver uma mudança interna que deixa André atento, preocupado e inclusive culpabilizado. Sua relação com os pares do mesmo sexo assume um aspecto diferente, caracterizado pelo desejo de envolvimento afetivo que inicialmente cria nele certa estranheza, que guarda numa fortaleza da solidão. Ao longo do tempo esse sentimento parece consolidar-se, desenvolvendo uma angústia de aprisionamento diante do receio de abordar o tema, sob pena de renúncia social. Do mesmo modo, inicia uma compreensão mais crítica do mundo que o rodeia, o que se coaduna com a conquista da individuação, o crescimento da autonomia e o início da formação da identidade.

Por conseguinte, André realiza um luto dos ímagos parentais, desidealizando e questionando as figuras parentais, que oscilam na sua representação entre a base segura⁷ e uma barreira para a individuação. A individuação envolve a separação psicológica dos pais reais e dos pais idealizados, de modo que, à medida que a individuação se processa, a autonomia cresce (Blos, 1979). André afasta-se da postura de dependência, individualizando-se, e se aproxima de uma liberdade pessoal (ainda que condicionada), autonomizando-se.

Embora atualmente tomado pelo sentimento de revolta, André sentiu desde criança uma dinâmica de proximidade e segurança trazida pelas figuras parentais que constituem efetivamente a sua base segura. A transição para a adolescência recria mudanças ideológicas, comportamentais e sociais que traduzem uma necessidade de exploração e libertação. Todavia, o aspecto de irreverência dessas mudanças parece entrar em conflito com as diferenças geracionais e estereótipos sociais dos pais, provocando desencontros emocionais de ambas as partes. Por um lado, os pais mostram resistência a uma mudança extrema, pouco aceitável e injustificada (*sic*), e, por outro lado, André sente o desapontamento de não ter a oportunidade de livre escolha e aceitação das pessoas que são mais importantes para ele. Essa incongruência gera em André um sentimento de angústia e uma vivência ansiosa do dia a dia.

Apesar dos esforços para se livrarem das dependências infantis, em alguns casos os adolescentes desenvolvem modalidades de separação que podem inviabilizar a separação interna, como forçar a separação física, moral e ideativa (Fleming, 2005). Embora se refugie numa postura de falsa indiferença e confronto permanente, André sente o seu processo de separação-individuação comprometido, devido à falta de confiança dos pais e à permanente infantilização de si mesmo. Para ele, a disponibilidade das figuras parentais encontra-se quase totalmente ausente, remetendo-o a modelos negativos de si próprio, desmerecedores de atenção, carinho e, sobretudo, respeito (Bretherton, 2000).

Dessa forma, o sentimento básico que André experimenta é a decepção com o contexto em que vive

e, em especial, com as suas figuras significativas de afeto. Rejeita frequentemente a necessidade de afeto dos pais (*"gostava que eles não existissem..."*) e logo reconsidera seu sentimento (*"...ou que tivesse outros diferentes... que não fossem injustos comigo e me compreendessem"*). Entende-se que André tem um forte desejo de reconciliação e de manutenção dos laços afetivos com as figuras parentais, com necessidade de voltar a estar próximo à mãe numa ligação de apoio e confidencialidade, e com urgência de integrar uma relação positiva com o pai, numa dinâmica de afeto que se contrapõe à rejeição que foi construindo em relação a ele.

Paralelamente procura encontrar o apoio necessário no grupo de pares, tido como porto seguro, embora limitado a poucos elementos, quase exclusivamente garotas, com as quais se sente mais aceito e compreendido. Nesse contexto, através de comportamentos de autonomia, André ensaia papéis e adquire habilidades de intimidade, além de enfrentar desafios que definem sua identidade e se incorporam a ela (Erikson, 1968). O contexto escolar torna-se palco para essa experiência; aí, André sente ser ele próprio, ao invés da postura adotada dentro de casa, com os pais.

Sua extroversão e comportamentos bizarros conduzem a uma postura permanentemente apelativa que se assume diante dos professores e colegas de turma, mas que esmorece quando ele está sozinho. Essa vivência assinala uma significativa insegurança, que parece ainda demasiado dependente das experiências que vive e dos significados pessoais que lhe atribui e que, em alguns casos, não tolera. A vivência de frustrações reforça os sentimentos de insegurança e revolta, que André canaliza direta ou indiretamente para a autodestruição.

Embora estejam patentes outras dificuldades na existência de André, a automutilação constitui uma preocupação real, ocorrida em quatro episódios, na maioria em contextos de desilusões afetivas relacionadas com a identidade sexual. Essa agressividade ilustra sua dificuldade em (re)estabelecer a ligação com os outros, ou seja, o ataque ao próprio corpo expressa o

⁷ A base segura implica o sentimento de confiança em si mesmo, associado à elaboração de uma correspondência afetiva por parte de uma figura de apoio e proteção, acessível e disponível (Bowlby, 1988).

questionamento de sua relação com ele, traduzindo a fuga de uma situação sentida como insuportável. A necessidade de domínio do corpo, quando suas incessantes mudanças dão ao adolescente a dolorosa impressão de não ser seu dono, ocasiona a vivência de um agente estranho sobre o qual podem focalizar-se as tendências agressivas e destrutivas (Marcelli & Braconnier, 1989). De acordo com Matos (2002), a vivência de angústia e sofrimento é muitas vezes colmatada em forma de ação, funcionando como a procura de um elemento continente.

Não obstante André insinue sua convicção quanto a sua identidade sexual, a relação que desenvolveu com os elementos do sexo masculino é pautada pela vergonha e receio de rejeição, ao mesmo tempo que vive uma necessidade (secreta) de aproximação permanente. Ao assumir sua homossexualidade perante si mesmo e perante os outros, André cria um aparente sentimento de acalmia e libertação pessoal, porém, no íntimo, marcado pelo temor da exclusão e pela cultura da crueldade. Atribui esse sentimento ao fato de se sentir rodeado por um extremo conservadorismo, machismo e intolerância da sociedade, especialmente “numa cidade pequena de interior” (*sic*).

A introjeção das atitudes negativas que o rodeiam soma-se a uma experiência distorcida, como se fosse baseada em conclusões alcançadas pelo próprio organismo do indivíduo (Rogers, 1974). Percebe-se em André uma vulnerabilidade afetiva, seguida de um estado de confusão mental ocasionado pelas inúmeras experiências e compromissos que tem assumido nos últimos tempos. Fica patente a subsistência da ligação aos pais e uma necessidade de organização interna e crescimento pessoal de acordo com as mudanças desenvolvimentais, com vista à autonomia e à formação da identidade.

Objetivo da terapia

A compreensão da vivência de André sugere uma agitação interna e um sentimento de angústia permanente. Seu estado emocional revela labilidade afetiva,

com oscilações de humor que variam de acordo com as experiências e compromissos assumidos, bem como pela significação atribuída de realização pessoal. Trata-se de um jovem com baixa autoestima e insegurança pessoal, porém esses aspectos são encobertos por alterações comportamentais como oposição, exuberância e apelação. Manifesta um isolamento significativo diante do contexto emocional que o rodeia, destacando a incompreensão e revolta com suas figuras significativas de afeto, com as quais se sente severamente decepcionado.

André apresenta um *self* imaturo, em processo de organização, e uma vulnerabilidade⁸ emergente. O mal-estar provocado pela percepção de insegurança recria uma imagem negativa de si e dos outros, que o conduz a uma contínua organização defensiva. A intervenção psicoterapêutica torna-se relevante, dado o sofrimento manifestado por ele, que vive entre idealizações, conquistas e retrocessos. André apresenta uma elevada intolerância à frustração, o que o tem conduzido a processos de destruição pessoal e adoecer psicológico. Entende-se que, durante a psicoterapia individual, suas necessidades poderão girar em torno da dinâmica da formação da identidade, encarada como um processo integrador das transformações pessoais, exigências sociais e expectativas em relação ao futuro, condições que se encontram significativamente comprometidas nesse momento.

Processo psicoterapêutico

O processo de acompanhamento durou um ano e meio, com sessões semanais nos seis primeiros meses e, depois, quinzenais, com duração média de 45 minutos aproximadamente. Diante da compreensão de André, julgou-se pertinente uma intervenção psicoterapêutica individual, com vistas a seu crescimento pessoal. O processo psicoterapêutico foi aceito, diante do sentimento de incongruência e da necessidade de mudança.

O modelo psicoterapêutico adotado foi o Humanista - Centrado no Cliente, criando condições suficientes para que André experimentasse a liberdade de

▼▼▼▼

8 A vulnerabilidade representa o estado de desacordo que pode existir entre o “eu” (em formação) e a experiência. O sujeito está em perigo de desorganização psíquica, especialmente quando se encontra em estado de desacordo sem se dar conta disso, estando assim mais suscetível à angústia, à ameaça e à desorganização (Rogers & Kinget, 1975).

“ser ele mesmo”. A agitação e angústia sentidas por ele ocasionaram a necessidade de encontrar um espaço de aceitação incondicional, capaz de facilitar a clarificação dos sentimentos e a descoberta de si.

Num primeiro momento, a *primeira sessão* traduz uma postura defensiva por parte de André, que comparece à consulta de psicologia clínica por imposição dos pais. Denota um constrangimento permanente ante os relatos de indignação e críticas extremadas realizadas pela mãe.

O pedido dos pais gira em torno da sua mudança de aparência, que constitui um foco de atenção, bem como do decréscimo no rendimento escolar. Outras queixas são o isolamento e a falta de comunicação, em especial com a mãe, que outrora valorizava a disponibilidade de André. Finalmente e talvez a questão que constitui o centro mais significativo do embaraço parental: a suposta homossexualidade de André (“esta mania que lhe deu agora de gostar de rapazes!”).

O rapaz mostra-se pouco concordante e nada interventivo. Ainda nessa sessão, apenas com a presença de André, é-lhe feito o convite para falar daquilo que está acontecendo com ele. André relata uma mudança grande desde as férias (seis meses antes da terapia), ocasionada pelo seu cansaço de ser “direitinho” e não se sentir ele mesmo. Aponta a urgência dessa mudança pelo sentimento de aprisionamento que vem sentindo já há cerca de três anos antes da terapia, quando “comecei a ter mais crítica de mim e a perceber que era diferente”. O isolamento constituiu o tema para a descoberta de um novo “eu”, enquanto as redes sociais e a informação trazida pela *Internet* constituíram um veículo de conhecimento e identificação com outras formas de estar.

Nessa fase, o experimentar exerce um papel preponderante, dando lugar a uma libertação demasiado exposta de si mesmo. André descreve a mudança como “demasiado radical”, provocando um controle exacerbado por parte dos pais. Ao contrário deles, André rejeita a ideia de voltar a ser o que era, e seu pedido se organiza em torno de “viver a sua vida e ser feliz”. Clarificando o pedido, André acrescenta que gostaria de ser mais compreendido e deixar de ser tão controlado, como se fosse uma criança (*sic*). Aponta ainda a desconfiança permanente dos pais que repudiam suas manifestações de identidade sexual, distinta do esperado e em con-

fronto com as ideias conservadoras deles. Nessa fase, André mostra-se confrontativo ante a atitude dos pais (“...quanto mais me proibem pior faço! A minha mãe diz que estou algo melhor mas é porque não dou tanto nas vistas na frente deles! Continuo a maquiagem na escola e a usar pulseiras de cores, mas quando chego a casa escondo tudo!”). André aponta ainda que está cansado de “visitar” médicos, psiquiatras e psicólogos, quase como se o fizessem sentir-se um problema, sendo obrigado a expor sua intimidade, o que talvez fosse importante, mas o deixava pouco à vontade (*sic*).

Ao longo dessa sessão fica patente em André a vontade de ser ajudado, não por se considerar um problema, mas talvez pela estranheza que sente por parte do contexto que olha para ele. O medo, a confusão interna e a insegurança tomam conta dele, que, apesar de sua postura de confrontação, sente-se frágil.

Nesse sentido, é esclarecida a André a relevância de seu papel para o processo: muito além das angústias parentais, importa criar um espaço para ele, onde possa sentir-se ajudado, sem julgamentos, imposições ou indicações capazes de condicionar a sua necessidade de crescimento.

Na *terceira sessão* é proposto a André o ingresso no processo psicoterapêutico, ao encontro de seu pedido, que parece agora mais claro. Ele concorda com a ideia, ficando implícita a necessidade de uma reavaliação periódica do processo, principalmente quanto ao sentido que ele encontra na terapia.

As sessões que se seguem constituem um espaço em que André aborda as discussões que tem vivenciado com as figuras parentais. Encontra-se mais disponível para falar de si, percebe o lugar da terapia como seguro, e a relação terapêutica adquire cada vez mais um aspecto de empatia, autenticidade e transparência. André experimenta momentos de profundidade relacional que lhe traduzem a sensação de ser merecedor de confiança, verdadeiro e sincero no seu desejo de compreensão (Knox & Cooper, 2011).

Denota uma marcada revolta e um sentimento de injustiça, e a ideia de falar diretamente com os pais acerca dos seus sentimentos constitui algo utópico, embora desejado na tentativa interna de uma resolução. A figura paterna é especialmente retrativa para André, já que, para além de intimidação, reporta-lhe temor. O controle exacerbado e o castigo de que é alvo deixam-no decepcionado, isolado de todos (*sic*), sem telefone

celular, sem computador e com as saídas cronometradas; sente a sua vida social acabada (*sic*). Nesse sentido, André mostra vontade de fugir ("deixar tudo!").

Fala, então, de sua dificuldade de ultrapassar barreiras, de modo que a frustração provoca-lhe vontade de magoar a si próprio, numa tentativa paradoxal de resolver o problema. Em três episódios a automutilação nos braços ocorrera após desencontros amorosos com rapazes, a maioria conhecidos através da *Internet*, o quarto episódio aconteceu nessa semana, precisamente depois de uma discussão com a mãe. Essa questão constitui um perigo autêntico para André; embora não tenha intenções suicidas, a forma que encontra para colmatar o sofrimento coloca em causa seu bem-estar físico e emocional que, de qualquer forma, o conduz a um adoecer psicológico emergente.

É devolvida a André a dimensão de sua dor, mais além do que no plano físico, sente-se emocionalmente magoado e, sobretudo, confuso e sozinho. A solidão parece ser vivenciada por ele através de uma brecha fatal em que a maior parte do comportamento é regulada em termos de significados percebidos na consciência, enquanto outros significados são negados e descartados, por incapacidade de comunicação consigo mesmo (Rogers, 2002). Fica patente nele uma labilidade emocional significativa e um desejo de ser acolhido e aceito em seu sofrimento.

A *quinta sessão* é marcada por uma alteração no humor de André. Surge pela primeira vez sorridente, referindo de imediato que a relação com os pais tem melhorado (*sic*). Foi devolvida a André a percepção de seu desejo de reconciliação com as figuras parentais, que mantém no íntimo, como se a aceitação dos mesmos fosse uma peça-chave de sua felicidade. Comenta que tem saído com a mãe para andar a pé e fez recente visita a sua aldeia (dela), o que lhe propiciou um bem-estar significativo, especialmente porque sentiu uma confirmação direta da sua fantasia de ser querido e desejado pelos pais ("... vou a todo lado com tal de te ver feliz...").

Por outro lado, André mostra ainda alguma desconfiança, já que os pais lhe propuseram de novo um acesso ao telefone celular e à *Internet* ("aposto que me querem controlar!"). É esclarecido a André que "... afinal o pai e a mãe mostram que gostam de ti e tu pareces saber disso, mas é estranho para ti que eles queiram confiar em ti". André parece ainda não estar preparado para que confiem nele, por não se sentir completamente

genuíno; sugere haver ainda um desencontro entre aquilo que acha que os pais esperam dele e o que ele está disposto a oferecer; a mudança é algo de que não está disposto a abdicar; por outro lado, sente que seu (r)enquadramento emocional é urgente.

No período que segue, André parece realizar um esforço para recuperar a relação com os pais. Embora ainda renitente, vive numa emergência de sentimentos que ao mesmo tempo o aproximam e distanciam deles (*sic*). As férias da Páscoa coincidem com a entrega dos resultados escolares, que desapontam as figuras parentais (*sic*), especialmente a mãe, que se mostra ansiosa e desiludida. Percebe-se nessa fase um André triste por não corresponder às expectativas. Apresenta resultados negativos em matemática e, inesperadamente, em Educação Física, fato que não havia comunicado aos pais.

Essa nota se explica, de acordo com André, por sua persistente falta de vontade de ir às aulas, especificamente ter que se vestir e despir no vestiário dos rapazes, por olhar e sentir-se olhado pelos demais rapazes (*sic*). Trata-se de uma questão significativa, mas que André não quer abordar ("... não me sinto bem a falar disso!"). Ele manifesta uma extrema proximidade com o sexo feminino, identifica-se nas roupas e na forma de estar e de ser (*sic*). Denota vergonha em torno dos caracteres sexuais secundários masculinos que experimenta, principalmente o crescimento da barba e dos pelos nas pernas e braços, que insiste em esconder. Encontra-se numa fase importante na formação de sua identidade, com necessidade de descobrir, ocasião em que as relações pessoais assumem um papel importante, assim como a imagem corporal.

A confusão e labilidade emocional que vive remetem para as mudanças que vive no dia a dia e que em nada se distanciam de um processo dito "normal". Nessa fase de construção de si, todavia, o maior risco se refere à vivência da sexualidade escondida e envergonhada, que ele teme constituir alvo de rejeição.

Quando da *décima terceira sessão*, André menciona sua recente experiência homossexual, mais real (*sic*) e pautada por uma proximidade física concreta ("um primeiro beijo"). Mais uma vez, ele recorrera a redes sociais na *Internet* para estabelecer contato com rapazes, que nesse caso acaba por se concretizar fora de sua cidade. O fato ocorreu durante uma excursão escolar, que lhe proporcionou o espaço de encontro num *shopping*. A vivência dessa experiência recria em André

um misto de euforia e de insegurança (“... os colegas e professores ficaram perplexos, não me importa... ele protegeu-me ... foi bom, senti realização...”). Note-se que André parece algo reticente diante do julgamento de que tem sido alvo desde então, já que se torna pública para a escola a sua identidade sexual; muito embora ele tente transparecer indiferença, fantasia com a ideia de mudar de contexto (“... estou farto de estar aqui, mudar para uma cidade maior podia ser a minha libertação!”). Portanto, refugia-se numa falsa aceitação de sua experiência como se ela fizesse já parte de si, mas interioriza sentimentos negativos que fortalecem sua vulnerabilidade pessoal e o desenvolvimento de um estado incongruente (Lietaer, 1993).

André parece sentir-se cada vez mais disponível no espaço de terapia, onde é incondicionalmente aceito e compreendido. A resistência que se fazia sentir outrora surge agora mais tênue, sugerindo o desenvolvimento de uma aliança terapêutica. Nessa fase, embora ainda com uma significativa labilidade emocional frente às vivências que experimenta, parece estar mais voltado para a resolução de seus conflitos internos, agora mais tolerados e melhor geridos.

Abandona os comportamentos de automutilação, que considera nesse momento inoportunos e capazes de causar sofrimento aos demais que gostam dele (“... os meus pais ficam preocupados e as minhas amigas dizem que é uma estupidez e se volto a fazer não me falam mais... eu também concordo!”). Essa questão é devolvida a André, reformulando a capacidade que agora mostra em tolerar o sofrimento de outras formas e o reconhecimento de que afinal há pessoas que gostam dele e lhe querem bem.

André mostra-se concordante e realizado com a ideia, apontando ainda sua necessidade de fazer “as pazes” com muitos aspectos de sua vida. A relação parental é sem dúvida uma delas, agora menos pautada por conflitos. André surge menos confrontativo e capaz de sentir esperança na relação, o que se associa ao fato de não se sentir tão agredido com sua aparência física, embora ela seja desvalorizada pelos pais. A questão é menos acentuada para André, que volta a comprar roupa com a mãe e acede em cortar parcialmente o cabelo (*sic*). Todavia, permanece ainda um medo em André: a aceitação de sua identidade sexual.

Na *vigésima sessão*, André reflete em torno da relação que vem mantendo com as figuras parentais:

... a minha mãe sempre me apoiou em tudo... o meu pai é mau e magoa-me muito... aos nove anos lembro-me de me bater bastante e agora magoa-me psicologicamente... sinto nojo por ele, não me agarro a ele... não consigo... a minha mãe agora também me magoa... diz que preferia que eu fosse tudo menos isso (homossexual)! Mas mesmo assim consigo agarrar-me a ela!

Seu sofrimento parece bem patente: para além da revolta e da injustiça, teme acima de tudo a perda do amor dos pais. A ideia de desiludir a mãe parece ser pouco suportada por André, acarretando nele certa culpabilidade. No que concerne ao pai, sugere desenvolver um desejo escondido de reconciliação *versus* rejeição, como se ambicionasse que a figura paterna estivesse disponível para cuidar dele, mas, ao mesmo tempo, na qualidade de símbolo de repressão (mais racional e agressivo), lhe lembrasse permanentemente a sua vulnerabilidade pessoal. Nessa medida, o desencontro entre a vivência de André e a fantasia dessa relação tem criado um estado de angústia permanente, que vai mais além da desidealização das figuras parentais.

Na *vigésima sexta sessão*, André confirma o bem-estar que sente no conforto da relação parental. Para além da temática dos pares amorosos, ressaltada em todas as sessões, André surge bastante direcionado para a estabilidade que a relação com os pais lhe traz. Relata um sonho que o deixa algo inquieto

... sonhei que o meu pai matou a minha melhor amiga e andava atrás de mim a rir-se. O meu irmão e eu desenterramos a minha amiga e ele continuou a rir-se... depois o meu pai disse-me para ligar à minha amiga e ela atendeu... afinal estava viva.

Acrescenta que tem conversado mais com os pais “de forma civilizada” e que, embora por vezes discuta com o pai, este mais tarde telefona para saber se ele está mais calmo. André evidencia uma clara satisfação pela progressiva desmistificação do fantasma repressor do pai. É-lhe devolvido o fato de que, embora às vezes lhe pareça que o pai tenha um papel mortal, isso não se confirma na realidade, e afinal o pai até parece preocupar-se com ele. André mostra-se concordante; ainda que parcialmente, talvez tenha iniciado dentro de si um processo de apaziguamento com a figura masculina que domina sua vida, menos repressora e mais sensível.

Por outra parte, sente-se menos caracterizado por ter em certa medida abdicado de sua aparência,

fato que lhe diminui a autoestima, mas que é um esforço em prol de “menos confusão em casa” (sic).

A *trigésima sessão* coincide com o início do 2º período do 11º ano. André mostra-se preocupado com seu rendimento escolar e, sobretudo, com a escolha da carreira. Inicialmente pensava em fazer o curso de *design* de moda, mas mostra uma perspectiva crítica diante do eventual comprometimento de sua sobrevivência econômica. Por outro lado, enfraquece-se a ideia de estudar em Londres, tal como havia planejado (“longe de tudo!”), diante do receio da separação que ele encara agora como mais ameaçadora. Equaciona nesta fase uma concordância com a mãe, seguir o curso de medicina veterinária, não porque tenha uma paixão pela profissão (sic), mas porque gosta de animais e, além disso, a mãe está muito concordante (sic) (“... eu não desgosto do curso e assim consigo resolver dois problemas... também tenho medo de não conseguir nada como designer e depois é pior!”).

Nessa fase observa-se um André mais disponível e com um humor mais estável, mas também mais resignado. Parece que a necessidade do amor dos pais é prioritária e o desejo de ser aceito e (re)construir a relação com eles assume um aspecto relevante em sua vida. Considera-se que André se direciona cada vez mais para uma vivência plena; ainda que abdicando de algumas das suas ideias, a aceitação dos demais implica maior confiança em si e maior segurança pessoal.

A *trigésima sétima sessão* ressalta o desejo de agradar que pauta dia a dia de André e que se reflete agora no seu estilo pessoal, na forma de vestir e na orientação acadêmica futura. Salienta que tem desvalorizado aspectos que antes insistia em acentuar e que nesse momento sente-se cansado de discutir (sic).

Pela primeira vez, ressalta que gostaria de ver os pais felizes (sic) e parece que de algum modo recebe o *feed-back* desse sentimento, assumindo em si um caráter reparador. Fala com agrado da liberdade de que tem gozado nas saídas com os pares e na confiança que sente que a mãe deposita nele (“... hoje vou ao cabeleireiro sozinho, cortar e esticar o cabelo, gostaria de fazer algo

diferente, por exemplo pintá-lo, mas não posso defraudar a confiança da minha mãe!”).

A transição na forma de estar de André parece ocasionada pelo desejo de cessar uma luta interna que tem vivenciado e que, de alguma forma, traduzia uma instabilidade significativa nele. Embora ainda valorize o aspecto físico - que de fato é uma parte importante na construção de sua identidade -, ele agora parece mais capaz de assumir compromissos e tomar decisões de negociação que lhe acarretem maior estabilidade na relação com as figuras parentais. André surge visivelmente menos ansioso e revoltado, estando apto a lidar com as dificuldades de forma mais adaptativa. Fala com ilusão na perspectiva de novas experiências com o grupo de pares, principalmente em passar um período de férias de verão com eles (“sozinhos!”), ao que acrescenta a tarefa de passar duas semanas na praia com os pais (“... é uma seca... mas só são duas vezes por ano e tem que ser!”).

Nessa altura, o acompanhamento já dura aproximadamente um ano e meio, e é feita uma interrupção durante as férias de verão, já que André estaria ausente na maioria do tempo. Fica combinado seu regresso após as férias, mas se percebe seu desejo de autonomia frente ao espaço da terapia, bem como sua maior capacidade para suportar as dificuldades. O grupo de pares constitui para ele um porto seguro com o qual vivencia novas experiências, que lhe conferem maior aceitação e maior segurança.

Essa questão é particularmente interessante na medida em que se assiste ao crescimento pessoal de André, mais seguro e congruente consigo mesmo.

Resultados

O objetivo inicial do processo psicoterapêutico vai ao encontro de um crescimento pessoal que, para além das vicissitudes, seja capaz de conduzir o paciente ao funcionamento pleno⁹. Considera-se que, embora não tenha atingido o funcionamento pleno, André encontra-se agora mais congruente consigo mesmo, menos defensivo e menos angustiado - portanto, mais

▼▼▼▼▼

⁹ O funcionamento pleno implica um processo de expansão e maturação de todas as potencialidades de uma pessoa. A pessoa que é psicologicamente livre encaminha-se numa direção que a leva a funcionar de um modo mais aceitante (Rogers, 1985).

capaz de suportar o sofrimento e de compreender a si mesmo no contexto em que vive.

Mostra-se mais aceitante frente às figuras significativas de afeto, principalmente os pais, com quem (apesar das ainda discussões e discórdias) tenta uma reconciliação. “Quando o indivíduo apreende e aceita num sistema coerente e integrado todas as suas experiências viscerais e sensoriais, necessariamente compreende melhor os outros e aceita-os como pessoas distintas” (Rogers, 1974, p.501).

Essa questão é confirmada por André, que volta à terapia seis meses depois da última sessão. Desde a primeira vez que ele compareceu à consulta de psicologia clínica passaram-se dois anos, e André tem agora 17 anos.

Denota maior estabilidade emocional, mantém um discurso coerente e pouco marcado pela exuberância e labilidade emocional de outrora. Sugere estar menos suscetível às mudanças do grupo de pares, recriando uma opinião mais sólida e segura, que vai além do que os outros esperam. Por outra parte, mostra um desinteresse progressivo pelas redes sociais, quase como se passassem agora para segundo plano, valorizando as saídas reais com as amigas.

Encontra-se algo confuso quanto à escolha a realizar para o futuro, principalmente a orientação vocacional, já que está agora mais próximo dessa realidade, que o assusta (*sic*). A separação real parece confrontá-lo com uma necessidade de crescimento pessoal, assumindo nessa fase uma postura mais reflexiva em torno do assunto (“... por um lado tenho pena e algum medo de sair daqui...”).

Ao longo da sessão André mostra-se mais reservado na abordagem de sua identidade sexual, de modo que, apesar de pender marcadamente para os rapazes, assume uma vivência pautada por menos “contratempos” e menor impulsividade. Manifesta nesse momento uma vivência e compreensão de si mais genuína, menos conflituosa e mais aceitante de sentimentos que antes não tinha sido capaz de identificar como seus.

A terapia de André possibilita assistir a um processo de crescimento pessoal pautado por uma arquitetura do *self* em construção através de maior congruência e autenticidade. André surge mais capaz de organizar suas ideias e especialmente gerir os sentimentos negativos dentro de si, caminhando agora para a autonomia.

A questão da sexualidade é talvez a mais difícil de gerir, inevitavelmente uma barreira para ele, que, nesse momento, omite para proteger os pais, num desencontro entre o desejo de ser aceito e o medo latente de reprovação, especialmente em detrimento deles, os principais agentes de seu suporte afetivo.

Considera-se que André tem ainda um caminho a percorrer na construção da sua identidade. Contudo, fica patente um maior poder pessoal, conferido por uma estrutura mais robusta. Por acordo terapeuta-cliente julgou-se oportuno que André possa agora seguir seu projeto vivencial *a solo*, ressaltando-se que foram criadas condições para que volte ao contexto de terapia a qualquer tempo. Paralelamente, recebe ainda alta médica por parte do psiquiatra que o acompanhou ao longo do processo.

Referências

- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: Free Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Bretherton, I. (2000). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In S. Goldberg, R. Muir & J. Herr (Eds.), *Attachment theory: social, developmental, and clinical perspectives*. London: The Analytic Press.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: Norton.
- Fleming, M. (2005). *Entre o medo e o desejo de crescer: psicologia da adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Knox, R., & Cooper, M. (2011). Relationship qualities that are associated with moments of relational depth: the client's perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9 (3), 236-256.
- Lietaer, G. (1993). Authenticity, congruence and transparency. In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers*. London: Constable.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. 1989. *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rogers, C. R. (1974). *A terapia centrada no paciente*. Lisboa: Moraes Editora.
- Rogers, C.R. (1985). *Tornar-se pessoa* (7ª ed.). Lisboa: Moraes Editora.
- Rogers, C. R. (2002). Ellen West e solidão. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg (Eds.), *A pessoa como centro* (10ª ed.). São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Rogers, C. R., & Kinget, M. (1975). *Psicoterapia e relações humanas* (Vol.1). Belo Horizonte: Interlivros.

Recebido em: 6/10/2011
Versão final em: 21/3/2012
Aprovado em: 17/4/2012

Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica

Women and the abandonment of the father figure: theoretical and clinical considerations based on analytical psychology

Antonio Paulo Pinheiro LIMA¹

Resumo

Este trabalho busca demonstrar, a partir de vinhetas clínicas, as consequências negativas trazidas na vida de mulheres pela experiência de terem sido abandonadas pela figura paterna. Neste estudo, o referencial teórico foi principalmente a psicologia analítica, além dos conceitos psicanalíticos de compulsão à repetição e melancolia. São também descritos os progressos alcançados no atendimento dos casos a partir da atuação psicoterapêutica baseada no método clínico junguiano. As conquistas obtidas, em termos gerais, dizem respeito a maior integração psíquica por parte dessas mulheres, que conseguiram estabelecer maior equilíbrio interno entre as polaridades masculina e feminina. Esse equilíbrio trouxe impactos positivos para elas, como melhora da autoestima e maior sentimento de autoconfiança, além de capacitá-las para o estabelecimento de relações afetivas mais saudáveis e menos calcadas em submissão e dependência.

Unitermos: Abandono. Individuação. Mulheres. Psicoterapia analítica. Relação pai-filho.

Abstract

The article seeks to demonstrate, by means of clinical vignettes, the negative consequences brought into women's lives by experiences of having been abandoned by the father figure. In this study, the theoretical benchmark was primarily Analytical Psychology, in addition to the psychoanalytic concepts of repetition compulsion and melancholy. There is also a description of the results achieved in cases treated with psychotherapy based on Jungian clinical method. The achievements, in general, relate to greater psychic integration by these women, who were able to establish greater internal balance between the masculine and feminine polarities. That balance brought positive impacts to these women, such as improved self-esteem and greater sense of confidence, and made possible for them to experience healthier emotional relationships, based on a lower degree of submission and dependence.

Uniterms: Abandonment. Individuation. Women. Analytical psychotherapy. Father-child relations.

A partir de estudos e da prática clínica como psiquiatra e psicoterapeuta, C. G. Jung desenvolveu a

teoria de que as mulheres possuem em sua personalidade uma contraparte masculina, denominada



¹ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica. SQN 313, Bloco D, Ap. 401, Asa Norte, 70766040, Brasília, DF, Brasil. E-mail: <antonio.pinheiro.lima@gmail.com>.

Animus. "O *Animus* é uma espécie de sedimento de todas as experiências ancestrais da mulher em relação ao homem" (Jung, 1928/1978a, p.199). Essa contraparte masculina constitui uma compensação inconsciente da atitude feminina consciente, agindo, desse modo, como intermediário entre o Eu consciente da mulher e o seu inconsciente (Jung, 1912/1978b, 1961/2006; Pieri, 2002; Sanford, 2004; Stein, 2004).

A convivência com a figura paterna é o alicerce que permite o desenvolvimento dos conteúdos arquetípicos do *Animus* na mulher. A falta de oportunidade para o desenvolvimento do *Animus* faz com que ele permaneça indiferenciado, inconsciente, o que aumenta significativamente a probabilidade de que ele seja projetado (Jung, 1928/1978b, 1921/2003; Sanford, 2004).

Embora ainda haja carência de estudos no contexto brasileiro sobre a influência paterna no desenvolvimento infantil (Cia, Williams & Aiello, 2005), é possível encontrar trabalhos que identificam os impactos negativos advindos de más experiências com a figura paterna, como discutem alguns trabalhos. Figuras paternas que praticam atos de negligência, omissão, ausência, autoritarismo, abuso e outras formas de violência tendem a inculcar em suas filhas mulheres sentimentos de menos-valia, insegurança, baixa autoestima e dificuldade de estabelecer relacionamentos amorosos satisfatórios (Eizirik & Bergmann, 2004; Pereira & Silva, 2006; Costa, Legnani & Zuim, 2009). A influência da figura paterna também se manifesta nas seguintes dimensões da vida dos filhos: competência social (Custódio & Cruz, 2008); conflito com a lei (Dell'Aglio, Santos & Borges, 2004); vulnerabilidade social e delinquência juvenil (Feijó & Assis, 2004; Conceição & Sudbrack, 2004); representações sobre parentalidade e relações de gênero (Perucchi & Beirão, 2007); visão sobre o conceito de família e expectativas em relação à constituição de suas próprias famílias no futuro (De Antoni & Koller, 2000); equilíbrio no processo de desenvolvimento (Gomes & Resende, 2004); desempenho acadêmico (Cia, D'Afonseca & Barham, 2004); trajetória vocacional (Gonçalves & Coimbra, 2007); distúrbios alimentares (Gaspar, 2005; Nodin & Leal, 2005).

Em sua prática clínica, o autor deste estudo percebe com frequência que as mulheres que vivenciam a experiência de terem sido abandonadas pela figura paterna muitas vezes se engajam em relacionamentos

amorosos que parecem ter a função de preencher as lacunas afetivas deixadas pelos pais ausentes. Desse modo, as mulheres parecem depositar nos parceiros amorosos todas as frustrações e expectativas de resgate do abandono imposto pela figura paterna na infância. Nesse contexto, é praticamente inviável um relacionamento saudável e equilibrado, pois as mulheres se encontram em estado constante de submissão e dependência. O parceiro amoroso torna-se o *Pai*, figura indispensável e portadora do poder masculino, sem a qual a mulher se vê destituída de qualquer possibilidade de sobrevivência emocional, sentindo-se como uma criança absolutamente desamparada e solitária, lançada num mundo hostil. Todo o poder e capacidade de realização efetiva são transferidos ao parceiro amoroso, o qual se torna *senhor* da mulher (Sanford, 2004).

Em muitos casos, os parceiros amorosos exercem abuso de poder, justamente por perceberem o estado de subserviência e dependência da mulher. Como todo relacionamento afetivo ocorre dentro de uma dinâmica em que há responsabilidade de todos os envolvidos, muitas vezes a própria mulher contribui para esse abuso, quando, numa postura de submissão e carência, torna-se "pegajosa", dependente e acaba por incitar no parceiro atitudes de domínio, afastamento, negligência, opressão e desrespeito. Essa dinâmica (mulher indefesa e carente e homem dominador e negligente) reedita a história da menina abandonada pela figura paterna. Tal reedição pode ser bem compreendida pelo conceito psicanalítico de compulsão à repetição e pela teoria junguiana dos complexos. Propõe-se, a seguir, uma breve descrição e articulação dos conceitos.

A compulsão à repetição é o mecanismo por meio do qual o inconsciente tende a buscar situações que possibilitem ao indivíduo reviver situações que foram geradoras de conflito e sofrimento psíquico (Freud, 1914/1979d, 1914/1979e, 1920/1979a, 1926/1979b). É como se o inconsciente estivesse à procura de situações análogas às que formaram o núcleo patogênico, numa tentativa de curar a ferida psíquica. É uma reedição de dinâmicas relacionais nocivas e/ou insatisfatórias, com o intuito de pavimentar os buracos deixados por vivências de traumas afetivos: "... o que permaneceu incompreendido retorna; como uma alma penada, não tem repouso até que seja encontrada solução e alívio" (Laplanche & Pontalis, 1999, p.84).

O conceito psicanalítico de compulsão à repetição pode ser articulado com a teoria junguiana sobre os complexos, os quais seriam conjuntos de ideias que se mantêm unidas por meio de um componente afetivo compartilhado. Essa teoria foi formulada pela escola de Zurique (Bleuler, Jung) a partir de experimentos com associação de palavras, os quais conferiram notoriedade internacional a Jung e o aproximaram de Freud, pois era uma espécie de “descoberta laboratorial” do inconsciente. As falhas de associação no experimento poderiam ser explicadas pela ação do recalque (Pereira, 2010).

Considerando-se que os temas que formam os complexos se aglutinam por critérios de ordem afetiva, e que esse afeto procura meios de descarga, pode-se aqui reforçar a pertinência de sua articulação com a compulsão à repetição. Com vistas à descarga afetiva, o complexo age de forma autônoma em relação às intenções conscientes do Eu e exerce sobre o sujeito - de forma compulsiva e repetitiva -, um poder de atração para situações que permitiriam reviver e “curar” a ferida emocional. A possibilidade de “cura” dá-se justamente porque existe um componente emocional compartilhado entre a situação atual e a vivência que originalmente provocou a ferida. Ou seja, ambas estão enredadas no mesmo complexo. Dessa forma, solucionar um conflito atual teria um impacto terapêutico sobre o complexo como um todo e, conseqüentemente, sobre todas as representações psíquicas que o compõem. Nos casos analisados neste artigo, a situação traumática seria a experiência do abandono da figura paterna, e os fracassos repetitivos na vida amorosa seriam as tentativas inconscientes atuais de reviver a ferida e curá-la.

A partir de considerações teórico-clínicas sobre o processo psicoterapêutico de quatro mulheres, o presente estudo busca explorar: a) os impactos causados em mulheres pela experiência de terem sido abandonadas pela figura paterna; b) as influências terapêuticas promovidas nesses impactos, a partir do processo de psicoterapia baseado na psicologia analítica.

Método

O presente estudo foi realizado a partir de processos psicoterápicos conduzidos pelo autor, em consultório particular. São estudos de caso situados no campo

da metodologia clínico-qualitativa (Turato, 2000). Essa metodologia caracteriza-se, em linhas gerais, por considerar o fenômeno em seu *setting* natural, valorizando os sentidos e os significados que os sujeitos produzem acerca de si mesmos, pela postura existencialista do pesquisador e pelo caráter interpretativo de suas conclusões. Nesse item, são feitas considerações sobre coleta, registro, armazenamento e análise dos dados, bem como sobre o enquadre psicoterapêutico empregado nos atendimentos clínicos e os aspectos éticos envolvidos.

Os dados aqui analisados são fruto de observação clínica de vivências subjetivas de quatro mulheres ao longo do processo de psicoterapia. Não foi usado nenhum recurso tecnológico além dos registros por escrito ao final de cada sessão. A análise de sonhos também forneceu elementos importantes para ampliar a compreensão sobre os casos.

Registro e armazenamento dos dados

Seguindo os preceitos da Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (que dispõe sobre a obrigatoriedade de registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos), os dados oriundos da observação clínica foram registrados em documentos eletrônicos, confeccionados em programa de edição de textos. Esses documentos estão protegidos por senha. Os registros incluem identificação da paciente, avaliação da demanda inicial, relato das sessões e dados sobre encerramento e encaminhamento.

Nos relatos das sessões, redigidos imediatamente após cada consulta, costuma-se registrar frases consideradas emblemáticas por traduzirem o estado em que se encontram as pacientes e a evolução de suas histórias; as frases em *itálico*, inseridas abaixo no item “descrição dos casos”, são oriundas desses registros específicos. São também incluídos dados de transferência/contratransferência e demais impressões subjetivas do analista. A ideia é registrar com o máximo de detalhes possível os elementos que compõem a relação terapêutica, incluindo sentimentos, reações, falas significativas etc.

A matéria-prima para a análise foram os registros escritos dos atendimentos. O referencial teórico para

análise dos dados foi, principalmente, a psicologia analítica, com textos clássicos de Jung e de outros autores mais recentes. Contou-se também com o aporte da psicanálise para compreender especificamente os mecanismos da *compulsão à repetição* e da *melancolia*.

Enquadre psicoterapêutico

Conforme mencionado acima, todos os atendimentos foram realizados pelo autor deste artigo, em consultório particular. O consultório atende a todas as recomendações do Conselho Federal de Psicologia referentes a conforto e segurança. As terapias foram individuais, com duração total dos processos variando entre 4 meses e 2 anos. As sessões eram semanais, de 50 minutos aproximadamente. Nos momentos de maior crise e sofrimento, o intervalo entre as sessões foi abreviado, passando a haver dois atendimentos por semana. Nesses momentos, havia uma modificação no manejo clínico, e o trabalho assumia contornos de terapia de suporte. Passado o momento mais crítico, a psicoterapia reassumia seu formato normal.

A postura clínica adotada nos atendimentos dos casos foi inspirada no método clínico da psicologia analítica, o qual se caracteriza por ser *dialético* e *sintético* (Jung, 1946/1988b). *Dialético* por priorizar um tipo de relação mais horizontal, com abertura para que o paciente traga para o encontro terapêutico as suas próprias percepções, construindo sentido sobre si mesmo. *Sintético* por adotar uma teoria progressiva sobre a psique, percebendo as manifestações do inconsciente não apenas como rastros de psicopatologia, mas como movimentos em direção à plenitude e à realização pessoal. Vejam-se com mais detalhes esses conceitos.

Jung afirmou: “Só aquilo que somos realmente tem o poder de curar-nos.” (Jung, 1928/1978a, p.155). Ao reconhecer que o paciente é o verdadeiro detentor do *elixir cura*, Jung reconfigurou o papel do analista em seu método: se antes lhe cabia ocupar o lugar inabalável de *sujeito-suposto-saber* e decifrar *para* o paciente as manifestações inconscientes que ele produzia, agora o analista passa a estabelecer uma relação dialética, colocando em suspenso seus pressupostos e construindo, em parceria com o paciente, a compreensão das expressões simbólicas do inconsciente. (Fordham, 1969/2002).

“O sistema dele se relaciona com o meu, pelo que se produz um efeito dentro do meu próprio sistema. Este efeito é a única coisa que posso oferecer ao meu paciente individual e legitimamente” (Jung, 1935/1988a, p.3).

O método clínico da psicologia analítica também pressupõe que existe uma função *teleológica* ou progressiva para as manifestações inconscientes, ou seja, nem tudo que provém do inconsciente é causado por um complexo ou núcleo patogênico. Jung considerava que certas manifestações inconscientes, tais como sonhos e sintomas, podem consistir numa expressão autônoma e independente do inconsciente, e não necessariamente uma reação patológica ou de regressão a estágios infantis (Jung, 1935/1988a).

Ao reconhecer a tendência progressiva da psique, Jung propõe que o inconsciente busca se manifestar e atingir a autorrealização, agindo de forma autônoma, para além da consciência e da voluntariedade. Essa classe de manifestações não poderiam ser classificadas, portanto, como sintomas de uma doença, mas, sim, como expressões naturais de um inconsciente que almeja a autorrealização e o desenvolvimento da totalidade originária. A esse processo de autorrealização, de contato com a própria subjetividade, de reconhecimento e abertura para manifestação das inclinações ontológicas de cada um, Jung deu o nome de *individualização* (Edinger, 2005; Hall, 1988; Jung, 1928/1984, 1939/2002a, 1940/2002b; Pieri, 2002; Stein, 2004; von Franz, 2004).

Pode-se dizer, portanto, que o método dialético-sintético de Jung aproxima-se da corrente de pensamento humanista, pois qualifica e estimula a capacidade do indivíduo de produzir sentido sobre si mesmo. Analista e paciente são coautores da mesma obra, qual seja, a cura mediante a ressignificação do conflito, numa interação compartilhada entre dois seres humanos que firmaram uma aliança de trabalho e traçaram uma meta comum. O analista contribui para o processo colocando-se como interlocutor, qualificando a fala do sujeito e criando espaço para que surjam novos caminhos para a abordagem das questões (Zinkin, 1969/2002). Ele também se oferece, como pessoa, em *sacro ofício*, para ser envolvido na teia da relação transferencial, que também serve como veículo para a atualização de con-

teúdos inconscientes e para a promoção de um contato do indivíduo com temas que, de outro modo, seriam inacessíveis (Jung, 1946/1988b; Stein & Schwartz-Salant, 2000).

Levando-se em consideração esses pressupostos, foi adotada nos atendimentos aqui mencionados uma postura clínica baseada na ampliação de consciência sobre a relação das pacientes com a figura paterna. O processo conduziu à elaboração dos seguintes aspectos: atitude que a paciente assumia no mundo (inibição *versus* proatividade); maneira como cada paciente percebia a si própria (autoimagem) e ao outro (idealização *versus* desvalorização); maneira como a paciente se posicionava nos relacionamentos afetivos (autonomia *versus* dependência). Foi estabelecida, no processo de psicoterapia, uma relação humana pautada no cuidado e na ampliação de consciência, com vistas a identificar e reparar as lacunas deixadas por traumas afetivos ligados às experiências de abandono da figura paterna (Stein & Schwartz-Salant, 2000).

Há na literatura outros estudos que trabalham a questão do feminino a partir do método da psicologia analítica (Zweig, 1994; Young-Eisendrath, 1995). Destaca-se, em particular, a tese de doutorado de Parisi (2009), que encontrou resultados semelhantes aos descritos neste artigo, em pesquisa com um grupo de mulheres que passaram pelo processo de separação amorosa. Para a autora, a individuação passa necessariamente por um processo de diferenciação e recolhimento das projeções depositadas no parceiro.

Aspectos éticos

As pacientes dos casos aqui descritos foram informadas sobre a possibilidade de utilização dos registros para estudos clínicos e autorizaram a divulgação dos dados mediante a garantia do anonimato. Assim, os nomes aqui apresentados são fictícios e os registros clínicos que subsidiaram o estudo estão mantidos em completa segurança e confidencialidade. Também foi oferecida às pacientes a possibilidade de acessar o material produzido a partir da análise dos casos. Dessa maneira, foram cuidadosamente atendidos todos os incisos do Artigo 16 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, em que se regulamenta a realização de estu-

dos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento em psicologia.

Descrição dos casos

Caso 1: Patrícia

Descrição da experiência com a figura paterna

Patrícia teve com o pai uma experiência de abandono, descaso, rejeição. Ele nunca a aceitou plenamente como filha. Por várias vezes, ela foi visitá-lo e ele simulava estar ausente, para não precisar recebê-la.

Considerações teórico-clínicas

Patrícia apresentava um quadro clínico com sintomas de ansiedade, instabilidade de humor, irritação e dificuldade de controlar os impulsos. Há um histórico de compulsão alimentar, promiscuidade sexual e envolvimento com drogas (mais acentuado na adolescência). Demonstrava incapacidade de se realizar profissionalmente, e é plausível pensar que isso estaria relacionado aos sentimentos de menos-valia e baixa autoestima. Patrícia não se percebia capaz de realizar as mudanças que desejava: partir para a iniciativa privada, ser empresária e dona do próprio negócio.

Patrícia frequentemente se queixava de carência afetiva e solidão amorosa. Existia a busca por um ideal de homem, a qual sempre terminava em frustração por traição ou abandono. Foi possível observar que ela se sentia atraída por homens narcisistas e individualistas, e que suas atitudes (carência demasiada, agressividade, desconfiança, ciúmes, desqualificação) a tornavam desagradável ao parceiro, que se desgastava e acabava reagindo com agressividade, afastamento ou rompimento. Essas atitudes eram recebidas por ela como uma confirmação da "profecia", fortemente vinculada à vivência com o pai, de que homens não prestam e vão maltratá-la ou abandoná-la a qualquer momento. Patrícia apresentava a autoimagem de que *não tenho valor perante os homens, nenhum homem me quer para nada além de sexo*. Ela percebia a figura masculina como traiçoeira, falsa e maléfica. Os homens de sua idade eram percebidos como fracos, inseguros e afeminados. Patrícia nutria a seguinte crença: *"Acho que existe um ho-*

mem perfeito pra mim, mais velho, másculo, protetor, bem-sucedido, seguro, mas ele não chega...".

A partir dessas características, observou-se que, para Patrícia, o ideal de homem se confundia com o ideal de figura paterna. Porém, em ambas as situações - como mulher e como filha -, esse ideal estava ausente. Ela tendia a justificar essa ausência ora pela maldade dos homens, ora por suas próprias imperfeições. Na primeira situação, ela era vítima do mal que há nos homens; na segunda, ela era rejeitada por ser cheia de defeitos. Com essas crenças sobre o outro e sobre si mesma, era difícil vislumbrar o estabelecimento de relações afetivas saudáveis e equilibradas.

Caso 2: Sofia

Descrição da experiência com a figura paterna

O pai abandonou a família e recusou-se a estabelecer vínculo afetivo estável com Sofia após se separar da mãe dela. Nunca mais procurou saber notícias da filha.

Considerações teórico-clínicas

No acompanhamento de Sofia, foram observados alguns indicadores de ansiedade e depressão, tais como humor rebaixado, baixa autoestima, angústia e dificuldade para dormir e se concentrar. Ela apresentava a seguinte autoimagem: *Não tenho valor; só decepiono os outros, mereço morrer*. A dinâmica de relacionamento com figuras internas e externas era permeada pela ambivalência: amor e ódio, submissão e revolta. Via as mulheres como fracas, e os homens como os detentores do poder. Nutria admiração, subserviência e inveja. Vingava-se do abandono e opressão, mas sentia culpa em seguida. Buscava independência, mas tinha medo de perder o afeto.

A partir das falas de Sofia, observou-se que ela possuía uma percepção conflituosa sobre a figura masculina: *Homens detêm poder sobre mim. São superiores a mim. Homens usam e abusam de mim de acordo com a conveniência deles. Eu os quero, mas tenho inveja do seu poder e raiva por me sentir usada. Quero vingança, mas ao mesmo tempo, preciso deles para que me salvem da minha miséria*. Após a vingança, a fantasia que emergia era:

Sou uma aproveitadora, que engana os homens. Não presto, não tenho valor, sou uma ordinária.

Dessa forma, percebe-se que as figuras masculinas a feriam duplamente: primeiro pela rejeição e descaso, depois por lhe causarem sentimentos de culpa. Sabe-se que o mecanismo da culpa está intimamente ligado à depressão. É clássica a definição de Freud para a melancolia: "a sombra do objeto perdido recai sobre o Eu", ou seja, a raiva que ela sentia do ex-namorado voltava-se contra ela própria ao final do relacionamento, dando início a um processo de *autofustigamento* do Eu (Freud, 1917/1979c).

Assim como no caso de Patrícia, descrito acima, é possível perceber no caso de Sofia a fusão que existia entre os ideais de *homem* e de *pai*. Ela se sentia atraída por homens com as seguintes características: "*Gosto de homens grisalhos que usam aliança!*" Ela relatou um sonho no qual aparecia um homem descrito como uma mistura entre o pai e o ex-namorado. O homem era acompanhado por uma cobra, sua aliada, que havia picado Sofia anteriormente. Essa figura masculina apareceu no sonho como distante de Sofia e de costas para ela. Uma possível interpretação para essa imagem é a relação de distanciamento que Sofia tinha com o *Animus*, o qual era projetado nos homens com quem se relacionava (Jung, 1921/2003). Partindo-se desse pressuposto, a dependência afetiva estaria relacionada à dificuldade de Sofia de reconhecer o aspecto masculino em si mesma. Essa dificuldade pode ser considerada como um impacto da ausência da figura paterna no momento da constituição de Sofia como pessoa.

Caso 3: Valquíria

Descrição da experiência com a figura paterna

Valquíria teve uma experiência de abandono na infância. O pai trocou a família pela militância política e, pouco tempo depois, faleceu.

Considerações teórico-clínicas

Valquíria apresentava indicadores de depressão, tais como humor rebaixado e baixa autoestima. Pouco antes de ingressar na psicoterapia relatada neste artigo, passou por um severo episódio de síndrome do pânico,

com fortes características persecutórias. Nos relacionamentos interpessoais, era submissa e tinha muita dificuldade para se colocar de maneira assertiva. Novamente pode-se pensar no impacto negativo da ausência paterna no desenvolvimento da relação com o *Animus*. A contraparte masculina da personalidade era percebida como ausente. Frequentemente se via envolvida em relacionamentos afetivos desequilibrados, nos quais colocava a si própria em situação de dependência afetiva dos companheiros. Assim como nos dois casos anteriores, a atração sexual se dava por homens cujas características poderiam ser facilmente associadas à figura paterna - homens mais velhos e dominadores, figuras de autoridade.

Valquíria possuía a seguinte autoimagem: *"Sou fraca, confusa, dependente, incapaz, desinteressante"*. Ela percebia os homens assim:

"Homens são perigosos, mas também são necessários para o meu equilíbrio. Sem eles, me sinto só, fraca, impotente. Eles me têm na mão e, se me abandonam, fico arruinada. Eles só me querem como uma aventura sem compromisso".

Aventa-se a hipótese de que a opção do pai pelo engajamento político e consequente ausência no lar fez com que Valquíria se sentisse incapaz de reter o interesse dele. Não se sentiu objeto de desejo e atribuiu a si mesma a culpa por isso. Esse sentimento poderia ajudar a compreender sua tendência repetitiva para se envolver com homens que possuíssem características paternas marcantes e se submeter a eles, como se detivessem poder absoluto sobre sua vida.

Fazendo uso do aporte teórico da psicanálise, pode-se pensar numa compulsão à repetição por ser iludida, passada para trás, trocada, desprezada. Todavia, é comum ocorrer uma nova frustração, pois, na realidade, o que se observa é um mecanismo semelhante ao das profecias autorrealizadoras: o indivíduo já inicia a relação intuindo que o desfecho será desfavorável, e essa postura acaba por desencadear o temido (porém antevisto) final trágico. Isso confirma a percepção original da pessoa, como se ela pudesse dizer: *"Sabia que isso iria acontecer. Eu só atraio homens que não prestam. Os bons não se interessam por mim..."*. No caso de Valquíria, essa percepção da dinâmica colocava-a numa posição de responsabilidade e culpa pelo fracasso, o que possivelmente estava na base do mecanismo da depressão, conforme a teoria psicanalítica da melancolia.

Caso 4: Luísa

Descrição da experiência com a figura paterna

O pai abandonou Luísa após divorciar-se da mãe da menina. Não fez qualquer esforço significativo para manter a convivência com a filha após encerrar o relacionamento conjugal. Luísa também viveu abuso sexual por parte do padrasto, sem que a mãe fizesse qualquer intervenção.

Considerações teórico-clínicas

Luísa apresentava um quadro de baixa autoestima, insegurança e desvalorização de si mesma. O sentimento de ter sido abandonada pela figura paterna após a separação conjugal dos pais abalou gravemente a convicção de Luísa sobre seu próprio valor e importância. A situação agravou-se com a negligência/convivência da mãe diante do abuso sexual do padrasto.

Essas vivências de Luísa contribuíram para que fosse construída a seguinte percepção sobre a figura masculina: *"Não confio totalmente nos homens. Eles têm um lado bicho que não conseguem controlar. Só se interessam pelo meu corpo"*. Luísa formava com os homens vínculos de profunda dependência afetiva e financeira. Colocava-se em situações em que, sem o apoio masculino, seus projetos fracassavam.

Ela chegou a se prostituir durante um tempo, ocasião na qual afirmava ter conhecido o lado selvagem e traidor dos homens. Sentia repulsa e vergonha por ter vivido essa experiência e buscava, no relacionamento atual, viver um amor romântico e idealizado. Entrar em contato com a natureza animalesca dos homens gerava nela um profundo sentimento de desprezo, que de certo modo a colocava numa postura de superioridade. Todavia, internamente, Luísa também sentia que se degradava, o que provocava o sentimento de culpa e rejeição por si mesma.

Mudanças obtidas e discussão

Os quatro processos terapêuticos aqui mencionados já foram concluídos, com mudanças positivas em todos. Patrícia passou a se valorizar mais e, com isso, também conseguiu controlar melhor os impulsos

autodestrutivos. Também reviu sua imagem sobre a figura masculina e passou a compreender melhor os mecanismos das relações afetivas, saindo da dicotomia *vilão-vítima*. Dessa forma, está mais preparada para viver relacionamentos saudáveis e com maior equilíbrio. Sofia aprendeu a se ver de forma mais independente, libertando-se da submissão diante do masculino e investindo em si mesma para realizar seus sonhos pessoais e profissionais. Valquíria superou a tendência a se infantilizar nas relações, e agora se sente em busca de um *companheiro*, e não de um *pai*. Também passou a adotar uma postura mais assertiva e deu grandes saltos profissionais, realizando um sonho antigo de conquistar um emprego bem remunerado e bom *status* social. Luísa obteve grande alívio ao poder confessar que se prostituiu durante uma fase de sua vida; a psicoterapia ajudou-a a compreender melhor esse processo e a se perdoar. A partir disso, melhorou a sua relação com os homens, emancipando-se da dependência financeira e libertando-se da busca de um ideal romântico. Esse aspecto trouxe melhor convívio com o namorado atual e maior satisfação no plano amoroso.

Veja-se agora, com mais profundidade, uma articulação entre as mudanças positivas conquistadas pelas pacientes e a psicoterapia baseada na psicologia analítica.

A condução clínica dos casos, baseada nos princípios de acolhimento e liberdade de expressão, permitiu, em primeiro lugar, que as pacientes realizassem uma catarse de sentimentos negativos em relação à figura paterna.

A relação transferencial foi importante nesse processo, pois serviu de veículo para que os conteúdos inconscientes fossem atualizados em análise. O manejo clínico da transferência, na perspectiva dialético-sintética, proporcionou às pacientes um contato restaurador com a figura masculina. O olhar cuidador do psicoterapeuta criou oportunidade para que as pacientes pudessem reconstruir o olhar sobre si mesmas, como alguém que possui valor intrínseco.

Mesmo numa relação dialética, em que se busca a renúncia de autoridade, a figura do analista é recoberta de projeções, como se ele ocupasse o lugar de suposto “polo saudável” da díade. Essa projeção, num primeiro momento, foi importante, porque forneceu às pacientes elementos de identificação para que elas próprias pu-

dessem desenvolver esse polo saudável em sua personalidade (von Franz, 2004). Tal desenvolvimento é possível quando o analista não comete abuso de poder (Guggenbuhl-Craig, 2004) e “devolve”, por meio da interpretação, as projeções ao paciente, reconhecendo (e levando-o a reconhecer) que o fato de perceber a “saúde” no analista se dá justamente porque ele próprio possui esse núcleo potencialmente saudável (Steinberg, 1992).

Esse tipo de manejo dialético-sintético da transferência arquetípica do *Animus* permitiu às pacientes um contato saudável e restaurador com a figura masculina, o que não tinha sido possível até então em razão da experiência de abandono do pai e dos sucessivos fracassos nos relacionamentos amorosos (Lambert, 1973/2002; Stein & Schwartz-Salant, 2000). A aproximação das pacientes com os conteúdos arquetípicos do *Animus* possibilitou-lhes desenvolver maior segurança e autoestima, além de capacitá-las para o estabelecimento de relações afetivas mais saudáveis e menos calcadas em submissão e dependência.

Considerações Finais

Em síntese, o processo terapêutico foi palco para vivências de integração psíquica por parte dessas mulheres, que conseguiram estabelecer maior equilíbrio interno entre as polaridades masculina e feminina. Ao estabelecer uma relação mais saudável com o seu *Animus* - que ocupa um lugar intermediário entre o “Eu” consciente e o inconsciente coletivo - as mulheres também abriram caminho para uma aproximação com o arquétipo que Jung denominou de *Si-mesmo*. Esse arquétipo se refere à integração equilibrada dos pares de opostos na personalidade e ao desabrochar das potencialidades originárias da psique. Quanto mais fluida a relação entre o “Eu” e o *Si-mesmo*, mais o sujeito avança em seu processo de individuação, ou seja, no reconhecimento de *quem se é* verdadeiramente, para além das máscaras sociais.

O encontro terapêutico também tornou possível que as mulheres se libertassem da prisão de serem “destinadas ao infortúnio” por terem vivido experiências de abandono ou má relação com o pai. Enquanto a mulher culpar o pai por todas as mazelas em que se encontra, nada restará a fazer. É preciso que ela aprenda a curar as feridas e conviver com as cicatrizes, assumindo a responsabilidade. Sobre sua vida e buscando em si própria a

força, o cuidado e a proteção que resente não ter recebido da figura paterna. Em termos junguianos, trata-se de construir uma relação de maior integração com o *Animus*, abrindo caminho para o *Si-mesmo* e, consequentemente, para a individuação.

Referências

- Cia, F., D’Affonseca, S. M., & Barham, E. J. (2004). A relação entre o envolvimento paterno e o desempenho acadêmico dos filhos. *Paidéia*, 14 (29), 277-286.
- Cia, F., Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2005). Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9 (2), 225-233.
- Conceição, M. I. G., & Sudbrack, M. F. O. (2004). Estudo Sociométrico de uma instituição alternativa para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17 (2), 277-286.
- Costa, L. F., Legnani, V. N., & Zuim, C. B. Di B. (2009). A menina que se constituiu no contexto do tráfico: o estudo psicossocial forense e o resgate da função paterna. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21 (1), 151-162. Recuperado em julho 30, 2010, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S1984-02922009000100012.
- Custódio, S., & Cruz, O. (2008). As representações mentais das crianças acerca das figuras parentais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 393-405.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2000). A visão sobre família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia* (Natal), 5 (2), 347-381.
- Dell’Aglío, D. D., Santos, S. S., & Borges, J. L. (2004). Infração juvenil feminina: uma trajetória de abandonos. *Interação em Psicologia*, 8 (2), 191-198.
- Eizirik, M., & Bergmann, D. S. (2004). Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26 (3), 330-336. Recuperado em julho 30, 2010, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S0101-81082004000300010.
- Edinger, E. F. (2005). *Anatomia da psique*. São Paulo: Cultrix.
- Feijó, M. C. & Assis, S. G., (2004). O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9 (1), 157-166.
- Fordham, M. (2002). Technique and counter-transference. In M. Fordham, R. Gordon, J. Hubback & K. Lambert (Eds.), *Technique in Jungian analysis*. London: Karnac. (Original work published 1974).
- Freud, S. (1979a). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras psicológicas completas* (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1979b). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud. *Obras psicológicas completas* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1926).
- Freud, S. (1979c). Luto e melancolia. In S. Freud. *Obras psicológicas completas* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S. (1979d). Recordar, repetir, perlaborar. In S. Freud. *Obras psicológicas completas* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1979e). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud. *Obras psicológicas completas* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Gaspar, F. L., (2005). A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (4), 629-643.
- Gomes, A. J. S., & Resende, V. R., (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 119-125.
- Gonçalves, C. M., & Coimbra, J. L. (2007). O papel dos pais na construção de trajetórias vocacionais dos seus filhos. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8 (1), 1-17.
- Guggenbuhl-Craig, A. (2004). *O abuso de poder na psicoterapia*. São Paulo: Paulus.
- Hall, J. A. (1988). *A experiência junguiana*. São Paulo: Cultrix.
- Jung, C. G. (1978a). O eu e o inconsciente. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 7). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1928).
- Jung, C. G. (1978b). Psicologia do inconsciente. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 7). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1912).
- Jung, C. G. (1984). A energia psíquica. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 8). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1928).
- Jung, C. G. (1988a). Princípios básicos da prática da psicoterapia. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 16). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1935).
- Jung, C. G. (1988b). A psicologia da transferência. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 16). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1946).
- Jung, C. G. (2002a). Consciência, inconsciente e individuação. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 9/1). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1939).
- Jung, C. G. (2002b). A psicologia do arquétipo da criança. In C. G. Jung. *Obras completas* (Vol. 9/1). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1940).
- Jung, C. G. (2003). Tipos psicológicos. In C. G. Jung. *Obras Completas* (Vol. 6). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1921).
- Jung, C. G. (2006). *Memórias, sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Originalmente publicado em 1961).
- Lambert, K. (2002). The personality of the analyst in interpretation and therapy. In M. Fordham, R. Gordon, J. Hubback & K. Lambert (Eds.), *Technique in Jungian analysis*. Londres: Karnac. (Original work published 1973).
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1999). *Vocabulário dapsicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Nodin, N., & Leal, I. (2005). Representações paternas na anorexia nervosa. *Análise Psicológica*, 2 (23), 201-208.

- Parisi, S. (2009). *Separação amorosa e individuação feminina: uma abordagem em grupo de mulheres no enfoque da psicologia analítica*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Pereira, H. (2010). A psique como rede de complexos: o encontro de Jung com Tarde e Latour. In A. A. L. Ferreira, L. L. Freire, Moraes, M. & R. J. J. Arendt (Orgs.), *Teoria ator-rede e psicologia* (pp. 200-220). Rio de Janeiro: Nau.
- Pereira, R. C., & Silva, C. M. (2006). Nem só de pão vive o homem. *Sociedade e Estado*, 21 (3), 667-680. Recuperado em julho 30, 2010, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S0102-69922006000300006.
- Perucchi, J., & Beirão A. M., (2007). Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia Clínica*, 19 (2), 57-69.
- Pieri, P. F. (2002). *Dicionário Junguiano*. São Paulo: Paulus.
- Sanford, J. (2004). *Os parceiros invisíveis*. São Paulo: Paulus.
- Stein, M. (2004). Jung, o mapa da alma. São Paulo: Cultrix.
- Stein, M., & Schwartz-Salant, N. (2000). Transferência-contratransferência. São Paulo: Cultrix.
- Steinberg, W. (1992). Aspectos clínicos da terapia junguiana. São Paulo: Cultrix.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (1), 93-108.
- von Franz, M.-L. (2004). *Psicoterapia*. São Paulo: Paulus.
- Young-Eisendrath, P. (1995). *Bruxas e heróis: uma abordagem feminista na terapia junguiana de casais*. São Paulo: Summus.
- Zinkin, L. (2002). Flexibility in analytic technique. In M. Fordham, R. Gordon, J. Hubback & K. Lambert (Eds.), *Technique in Jungian analysis*. London: Karnac.
- Zweig, C. (Org.) (1994). *Mulher: em busca da feminilidade perdida*. São Paulo: Gente.

Recebido em: 22/3/2011
Versão final em: 27/2/2012
Aprovado em: 28/6/2012

Os bebês com síndrome de Down e seus pais: novas propostas para intervenção

Babies with Down syndrome and their parents: new proposals for intervention

Fernanda **TRAVASSOS-RODRIGUEZ**¹

Terezinha **FÉRES-CARNEIRO**¹

Resumo

Esta investigação teve por objetivo estudar as concepções de pais e de profissionais sobre a comunicação do diagnóstico da síndrome de Down nas maternidades, bem como avaliar o dispositivo de estimulação precoce. Foram entrevistados seis mães e um pai, e oito profissionais. Das cinco categorias que emergiram da análise do conteúdo das entrevistas, duas foram destacadas neste trabalho: *o momento da notícia e a estimulação precoce*. Verificou-se que os pais sentem-se pouco acolhidos nas maternidades e pouco incluídos nos procedimentos de estimulação dos filhos. Constatou-se ainda que os profissionais dos centros obstétricos, que comunicam aos pais o diagnóstico do filho, e os terapeutas que realizam a estimulação precoce do bebê, em geral, não consideram os aspectos relacionais entre os membros do conjunto pais-bebê-profissionais como parte do próprio trabalho. Este trabalho apresenta uma proposta inovadora, com formas alternativas de atendimento que incluam os aspectos vinculares nesses dispositivos clínicos.

Unitermos: Intervenção precoce. Relação pais-criança. Síndrome de Down.

Abstract

The goal of this investigation was to study the concepts of both parents and professionals regarding the communication of Down syndrome diagnosis in maternities, and to evaluate the early stimulation device. Six mothers, one father, and eight professionals were interviewed. From the five categories emerged in the content analysis of interviews, we emphasize two of them to present in this work: the communication moment and early stimulation. We noticed that parents feel poorly assisted in maternities, as well as poorly included in early stimulation procedures with their babies. In addition, we found out that professionals in birth centers - who communicate the diagnosis to parents - and therapists who conduct the baby's early stimulation do not generally consider the relational aspects among the members of the group parents-baby-professionals as part of their work. We present an innovative proposal of alternative forms of assistance that include the bonding aspects in clinical devices.

Uniterms: Early intervention. Parent child relation. Down syndrome.

O nascimento do bebê com Síndrome de Down (SD) sem diagnóstico pré-natal configura, na maioria

das vezes, um momento traumático para familiares e até mesmo para os profissionais envolvidos no parto.

▼▼▼▼▼

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Centro de Teologia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. R. Marques de São Vicente, 225, Gávea, 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T. FÉRES-CARNEIRO. E-mail: <teferca@puc-rio.br>.

Sem um protocolo de intervenção específico para tais casos, e muitas vezes angustiados pelas questões que tal tipo de acontecimento pode suscitar, os profissionais encaminham o bebê para uma série de especialistas. Vários exames são feitos, pois a criança com SD pode apresentar uma série de problemas clínicos. E, na ausência de uma cardiopatia grave, o bebê é encaminhado desde a mais tenra infância, no máximo aos três meses de idade, para a estimulação precoce.

Desde o momento da constatação da síndrome, o cerne de todo o trabalho se dá sobre a “problemática” do bebê, visto que todo o cuidado profissional se volta para a criança recém-nascida. Enquanto isso, os pais, que passam por um momento dramático e muito delicado, permanecem sem a devida assistência, visto que não se leva em conta que a notícia desse diagnóstico lhes golpeia o próprio narcisismo, principalmente quando vivenciam com esse filho a primeira experiência parental. Com frequência, a assistência aos pais, ou aos familiares de maneira mais ampla, não é considerada relevante nos centros obstétricos, nem nos centros de estimulação precoce. Em contraste, no que diz respeito ao bebê, tudo é feito em velocidade máxima, dada a urgência concreta de tratar os problemas clínicos e desenvolvimentais que ele pode apresentar.

Busca-se, neste estudo, investigar a peculiaridade da formação dos vínculos na relação pais-bebê com SD e no conjunto família-profissionais-bebê, demarcando as possíveis implicações desse “encontro” para o desenvolvimento e a construção subjetiva da criança, e também para a assunção dos papéis parentais, atravessados muito precocemente pelo contexto da instituição de saúde.

Investiga-se ainda a relevância do profissional da área de psicologia nas maternidades e nos programas de estimulação precoce, atuando nas interfaces família-profissionais-bebê, já que os aspectos emocionais de todos eles estão envolvidos e vão repercutir tanto no desenvolvimento da criança quanto na fundação de uma estrutura familiar mais saudável no que diz respeito ao domínio psicológico.

As primeiras relações pais-bebê com síndrome de Down e assistência perinatal

Winnicott (1993) coloca que um bebê não existe, e que ele só pode existir relacionado à maternagem.

Sabe-se que a sobrevivência nos seres humanos não se garante sem ajuda de um adulto que desempenhe determinadas funções. Um recém-nascido, mesmo quando se encontra em seu melhor estado, apresentando todas as competências mencionadas por Brazelton (1980), não tem nenhuma possibilidade de sobreviver sem a ajuda do seu semelhante. É a partir desse desamparo inicial, dessa dependência absoluta de um outro que desempenhe a função de maternagem, que na espécie humana são forjados o psiquismo e a capacidade de pensar (Bion, 1994).

No nascimento do bebê com SD, sem um diagnóstico pré-natal, observa-se uma situação particular. Os primeiros encontros entre os pais e o bebê, fundamentais para o engajamento emocional e para a experiência de vinculação, precursores do psiquismo e da capacidade de pensar, são fortemente perturbados pela notícia da síndrome. Além disso, muitas vezes, os profissionais que lidam com a situação ficam tão perplexos com o fato que, ao invés de contribuir para dar continência às angústias dos pais, também se angustiam, tumultuando mais ainda esse momento inicial. Os pais acabam tendo subtraída a experiência de intimidade com o bebê que, com frequência, antes de ser apresentado à família já recebeu um diagnóstico clínico. Assim, uma mãe entrevistada neste estudo relatou que *“a síndrome de Down chegou antes da minha filha”*.

M. H. Klaus e P. H. Klaus (2001) ressaltam que muitos pais querem que esses momentos logo após o nascimento do filho sejam sagrados - só deles e do bebê. Essa é uma experiência significativa e emocionante, da qual eles se lembrarão para sempre. Parece, portanto, que geralmente os pais de bebês com SD carecem de uma experiência de parentalidade mais íntima, visto que são privados do momento em que se inicia o conhecimento do bebê real. Muitas vezes, são “atropelados” por uma equipe de saúde que comunica apenas um dos familiares - pai ou mãe -, sobre a suspeita da SD, sem ao menos trazer o bebê para que ele possa ser visto.

Para Rossel (2004a), antes de comunicar o diagnóstico da SD aos pais, seria conveniente oferecer a eles a oportunidade de estar com o bebê logo após o parto, ou logo que seja possível. Esta conduta, segundo Rossel (2004a), favoreceria o apego e os vínculos entre pais e filho.

Buzatto e Beresin (2008) afirmam que a qualidade de vida dos pais de crianças com SD é afetada principalmente no domínio psicológico. Os autores apontam que o nascimento de um bebê com SD pode resultar em grande abalo psíquico para os pais, gerando uma confusão de sentimentos que permanece presente através do tempo.

Sunelaitis, Arruda e Marcom (2007) consideram que a comunicação do diagnóstico de SD exerce um grande impacto sobre a família. Em estudo de campo, as autoras depararam-se com a frequente situação da mãe do bebê receber a notícia do diagnóstico sozinha na maternidade.

Rossel (2004a; 2004b) considera que o diagnóstico da SD pode desencadear uma dificuldade de apego e vinculação entre pais e filho. Um afastamento inicial entre eles pode, para a autora, provocar um efeito em cascata de eventos emocionais negativos. Nesses casos, a possibilidade de fracasso do mecanismo de apego e do processo de vinculação é iminente, e o risco para o desenvolvimento do bebê é incalculável.

Os pais, na maioria das vezes, nocauteados pelo golpe da notícia da síndrome, ficam tristes e pouco receptivos ao bebê, que tem menos condições de envolvê-los, o que cria um desencontro. Dommergues, Bader-Meunier e Epelbaum (2003) mencionam que alguns pais chamam a atenção exatamente pela falta de expressão do afeto, lidando com a constatação do diagnóstico do filho de maneira muito técnica e racionalizada. Para Pereira-Silva e Dessen (2003), a inconsistência, encontrada nos relatos verbais acerca dos sentimentos em relação ao filho com SD, denota a dificuldade dos pais em aceitar a síndrome.

Rossel (2004b) observa que os pais que permanecem paralisados, negando deficiência da criança, ocultam sentimentos de tristeza e dor. Nesses casos, ficam inalcançáveis sob um manto de serenidade e compreensão exacerbada. Para Sousa, Ribeiro e Melo (2009), repetidas vezes os pais tentam ignorar o diagnóstico da SD para amenizar o sofrimento que estão vivenciando, e, com isso, acabam negando a realidade. Quando é assim, as relações familiares como um todo estão em risco, principalmente para aqueles que estão inaugurando o exercício da parentalidade.

Questiona-se aqui se as rupturas que levam a um desencontro, nesta dança que envolve o bebê e

seus pais em um período tão crítico, poderiam tornar ainda mais difícil, para o bebê com SD, a emergência das funções psíquicas e cognitivas que sustentam e possibilitam seus processos de pensamento. Para Winnicott (1986), uma mudança na competência e na disponibilidade dos pais em criar um “espaço potencial” perturba a constituição da autonomia do filho.

O momento da notícia da síndrome de Down logo após o parto foi considerado o momento mais difícil para as famílias nas pesquisas de Bolsanello (1998), Casarin (1999) e de Pereira-Silva e Dessen (2006). A comunicação do diagnóstico, na maioria dos casos, é feita pelo próprio médico que realizou o parto, e a maneira pela qual é transmitida aos pais causa muita insatisfação (Bolsanello, 1998; Pereira-Silva e Dessen, 2003; Sousa et al., 2009). Para Dommergues et al. (2003), a comunicação do diagnóstico de uma deficiência aos pais, por mais cautelosa e empática que seja, será sempre uma provação para eles, de modo que os médicos deveriam torná-la menos destrutiva e dolorosa para os pais.

Bolsanello (1998; 2003) menciona a importância do trabalho com as mães de bebês com algum tipo de deficiência. Em sua pesquisa, observou reações intensas de dor, angústia, medo, confusão mental e sensação geral de incompetência que se desdobram em uma grande dificuldade em exercer a função materna. Bolsanello (1998; 2003) ainda acrescenta que a maioria das parturientes estudadas considerava a condição do bebê como um “castigo de Deus”. Ela interpreta essa expressão como uma possível explicação para os intensos sentimentos de culpa que as mães demonstram em relação à hostilidade dirigida ao próprio bebê. O sentimento de culpa também é mencionado por Casarin (1999), que ressalta que a necessidade de prover em excesso a criança pode estar relacionada à culpa vivenciada pelos pais.

No estudo de Pereira-Silva e Dessen (2003), a reação inicial das mães era de preocupação. Elas fomentavam uma imagem muito negativa a respeito da criança. Na pesquisa de Sousa et al. (2009), o momento pós-diagnóstico foi considerado pelos pais como um processo de luto. O sentimento referido com mais frequência foi o medo. Outros sentimentos mencionados pelos entrevistados foram culpa, impotência, raiva, tristeza, desespero, vergonha e rejeição.

Segundo Rossel (2004a), após a comunicação de um diagnóstico como o de SD, a equipe de saúde deveria estar afinada para facilitar e reforçar o apego e a vinculação entre o bebê e os pais. Para tanto, deveria encorajar a amamentação ao seio e o contato direto com a mãe e o pai. Este procedimento, na experiência de Rossel (2004a), reduziria os sentimentos de ambivalência e negação posteriores.

Sunelaitis et al. (2007) também ressaltam que a ajuda e a mediação profissional frente ao diagnóstico de SD podem atenuar o impacto quando é possível sublinhar o potencial do bebê, e não apenas os aspectos negativos. Na mesma linha, Dommergues et al. (2003) enfatizam que devem ser favorecidas todas as palavras que deixem uma referência positiva em relação ao bebê. Esta conduta, segundo Dommergues et al. (2003) e Sunelaitis et al. (2007), pode contribuir no investimento dos pais sobre o filho. Para Sousa et al. (2009), com frequência os sentimentos negativos frente ao diagnóstico da SD podem ser amenizados quando os pais foram atendidos em suas angústias por profissionais habilitados para dar apoio nesse contexto. Isso, na visão das autoras, refletiria na relação entre pais e filhos, facilitando a resolução do luto inicial e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança.

Buzatto e Beresin (2008) mencionam que há uma sobrecarga psicológica nos pais, referente ao cuidado com a criança. Ansiedade, incerteza e insegurança são sentimentos que atravessam a parentalidade com um bebê que requer cuidados especiais. Nesse sentido, Pereira-Silva e Dessen (2006) evidenciam que mães de crianças com SD têm índices mais elevados de *stress* do que mães de crianças com desenvolvimento típico. As autoras sublinham que o *stress* parental influi na interação com a criança e, conseqüentemente, sobre seu desenvolvimento.

Em função do atendimento usualmente conturbado nas maternidades, Sunelaitis et al. (2007) afirmam que a comunicação do diagnóstico de SD deveria ser planejada, visando à importância do apoio da rede familiar e dos próprios profissionais de saúde. Rossel (2004b) estabelece a necessidade de as equipes de saúde das maternidades consolidarem um plano de trabalho para dar suporte emocional às famílias que têm filhos com SD. Para ela, sustentar os pais é erguer o alicerce fundamental em prol da defesa e proteção da criança.

Uma trajetória especial: da comunicação do diagnóstico da SD ao dispositivo de estimulação precoce

Faria (2000) menciona que os sinais físicos apresentados pelo bebê com SD podem ser estigmatizadores, mas que eles também permitem uma identificação imediata pela equipe da sala de parto. Para Faria (2000), as equipes frequentemente se desorganizam, tanto em nível afetivo quanto no pensamento clínico, por se sentirem feridas narcisicamente pelo nascimento de um indivíduo que as coloca frente à sua impotência e a seu limite como profissionais.

Para Acquarone (2004), lidar com a dor, com a deficiência e com a morte faz com que o profissional de saúde invista um *quantum* maior de energia que o usual na contínua reativação dos sentimentos relacionados a essas questões, para se proteger da tristeza, da impotência e do desconforto. Dessa forma, na visão das autoras deste estudo, nas maternidades e nos centros de estimulação precoce, a prioridade - que deveria ser a facilitação da relação pais-bebê com SD -, passa a ser o atendimento da demanda da própria equipe, em seu encontro com suas angústias pessoais.

Por todos esses aspectos que perturbam a vinculação inicial entre pais e filhos, este estudo considera que a criança com SD, além da deficiência, tem fatores de risco ambientais em relação a seu desenvolvimento. Nunes (1998) pondera que os serviços de estimulação precoce são direcionados para proporcionar, à criança de risco e à deficiente até três anos, as experiências necessárias que garantam, a partir de seu nascimento, o desenvolvimento máximo de seu potencial.

Os programas de estimulação precoce iniciaram-se nos Estados Unidos na década de 60, e no Brasil em 1973. Paulatinamente foram internacionalmente deslocando seu foco do modelo centrado na criança para um modelo que inclui a família e a comunidade (Almeida, 2004). No Brasil, segundo Bolsanello (1998; 2003), esse tipo de atendimento ainda é baseado, na maioria das instituições, no modelo centrado na criança; e, ainda, o tipo de atuação limita-se à função deficitária da criança, sem vê-la em sua totalidade. A autora conclui que, para os profissionais entrevistados, o objetivo da estimulação precoce era apenas sanar ou atenuar os *deficits* da criança e promover seu desenvolvimento.

Assim, a interação entre pais e filhos não era considerada relevante nesse contexto. Nesse ponto, Brazelton (1980) salienta que os terapeutas, na ânsia de promover o desenvolvimento do bebê, ignoram sua relação com os pais e, em consequência, obtêm resultados aquém dos que poderiam ser atingidos em um trabalho que incluísse tais interações.

Bolsanello (1998; 2003) ainda constatou que os profissionais envolvidos no trabalho de estimulação precoce sentem-se despreparados tanto para lidar com a criança quanto com a família. Os terapeutas que a pesquisadora entrevistou não conseguiram relacionar nenhuma abordagem teórica que fundamentasse o trabalho desenvolvido com as crianças com SD, apesar de grande parte ter pós-graduação na área de Educação Especial. De forma paradoxal ao tipo de atendimento prioritariamente mecanicista, os mesmos entrevistados, em sua maioria, acreditavam que o fundamental para o bom atendimento em estimulação precoce era um vínculo afetivo entre os profissionais e a criança, além de disponibilidade para o trabalho.

Jerusalinsky e Coriat (1983) consideram que esse tecnicismo na estimulação precoce é uma verdadeira tautologia, já que o sistema nervoso do ser humano tem tanta plasticidade que seria impossível não obter nenhum resultado no comportamento introduzindo algum tipo de estimulação. Segundo Jerusalinsky e Coriat (1983), medir e estimular áreas específicas do desenvolvimento de maneira dissociada não ajuda a introduzir o sujeito (bebê) na comunicação e na linguagem, processos que fundamentam o ser humano como tal.

Na estimulação precoce, o atendimento ao bebê focaliza as áreas motoras, em detrimento dos aspectos psicológicos. Este estudo considera que tal conduta constitui uma lacuna importante nessa clínica, já que a estimulação precoce se dá durante a constituição do psiquismo do bebê e a formação dos primeiros esquemas cognitivos. Sabe-se da importância dos aspectos relacionais e, sobretudo, do exercício da função materna para o desenvolvimento do bebê, vínculo esse que muitas vezes é rompido no nascimento da criança com SD, mas que pode ser recuperado a partir do investimento terapêutico no processo de estimulação precoce que inclui os aspectos vinculares entre pais e filhos.

Assim, este estudo propõe uma clínica de estimulação que contribua para o resgate da competência parental, co-construindo novas expectativas em relação ao bebê e apostando na emergência do desejo dos pais em investir no próprio filho, visto que a deficiência mental presente na SD não impede que a criança desenvolva seu psiquismo de forma saudável.

Rossel (2004b) ressalta que o desempenho da criança com SD na estimulação precoce é frustrante quando existem falhas importantes na origem dos processos de vinculação entre ela e os pais. Segundo Rossel (2004b), nada dificulta mais as relações entre os pais e os filhos com SD que o isolamento social e a falta de integração, que não são mais do que uma falência na vinculação inicial pais/bebê.

Stray-Gundersen (2007) também menciona a importância dos programas de estimulação precoce centralizados na família. Eles devem levar em conta as particularidades não só da criança, mas também as da família. Nesse sentido, Pereira (2000) ressalta que o conceito de estimulação precoce vem evoluindo na direção de incluir, além da criança, a família e a comunidade.

Este estudo desenvolveu uma pesquisa qualitativa, de acordo com as propostas de Bardin (2003) e Turato (2003), com o intuito de melhor compreender o universo das famílias que têm bebês com SD e dos profissionais da área. Foram investigadas as concepções de pais e de profissionais sobre o momento do diagnóstico da SD, bem como o dispositivo de estimulação precoce.

Método

Participantes

Os sujeitos entrevistados são seis mães e um pai cujos primeiros filhos nasceram com SD sem diagnóstico pré-natal, e oito profissionais, sendo dois obstetras, dois geneticistas, dois psicólogos, um fisioterapeuta e um fonoaudiólogo.

Procedimentos

As mães foram nomeadas como M (M1 a M6) e o pai como P1; e os profissionais como PO1 e PO2 (obste-

tras), PG1 e PG2 (geneticistas), PP1 e PP2 (psicólogos), PFi1 (fisioterapeuta) e PFo1 (fonoaudiólogo).

Para a coleta dos dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro invisível, realizadas separadamente com cada membro da família ou profissional. Os encontros foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, tendo sido solicitado aos participantes que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

A partir da avaliação do conteúdo das entrevistas, emergiram cinco categorias de análise: o *momento da notícia*, a *estimulação precoce*, a *síndrome de Down*, o *luto* e a *formação dos laços afetivos*. Para este estudo, foram destacadas as duas primeiras categorias.

Momento da notícia

O momento da notícia, como é chamada por pais e profissionais a ocasião da comunicação do diagnóstico da síndrome de Down, foi considerado pelos pais o período mais difícil dessa trajetória.

"... mais difícil? É a notícia. ... eu tô esperando aquela criança perfeita e vem esse choque: seu filho tem síndrome de Down. É um choque muito grande" (M4).

"Ah! Eu diria a notícia. Acho que foi o pior momento da minha vida, foi aquela hora ali no corredor" (P1).

Os achados corroboram as pesquisas de Borsanello (1998), Casarin (1999) e Pereira-Silva e Dessen (2003), nas quais os pais também consideraram o pior momento da história com o filho a comunicação do diagnóstico da SD. Os sentimentos que surgem nos pais, durante e logo após o momento da notícia, são intensos e sua importância dentro da relação com o bebê deve ser considerada. O sentimento relatado como o choque com a notícia do diagnóstico da SD após o nascimento do bebê surgiu espontaneamente na fala de todos os participantes da pesquisa. Esse sentimento também foi mencionado na pesquisa de Pereira-Silva e Dessen (2003). A notícia era completamente inesperada, visto que todas as gestantes fizeram acompanhamento pré-natal e

nenhuma suspeita da SD, nem de nenhum outro tipo de alteração, foi mencionada durante o período da gravidez.

"... o choque que a gente leva é um choque muito grande. ... o mundo desabou para mim, já comecei a chorar, foi aquele choque" (M4).

"Naquele momento ali, fiquei chocada... lógico que o meu mundo ruiu..." (M5).

Saber que o filho tem SD interrompe o narcisismo nascente dos pais de forma abrupta, causando-lhes perplexidade frente à notícia para a qual não houve nenhum tipo de preparo.

A ambivalência em relação ao filho surge no discurso de alguns entrevistados:

"... eu quero, mas eu não quero com Síndrome de Down" (M4).

"É porque às vezes ele (o marido) não me permitia ter as minhas crises de dúvidas que é normal. Uma vez... eu tive uma crise... eu olhei aquele bando de criança, eu falei: - Putz! Por que o meu é o diferente daquele bando de criança?" (M5).

Se a ambivalência está presente na relação pais-bebê com ou sem SD, no nascimento da criança sem a síndrome ela é apaziguada pelas projeções narcísicas dos pais em relação ao bebê. No caso de um bebê com SD, a polaridade de sentimentos é mais presente e intensa, visto que o bebê ideal se desmaterializa instantaneamente.

A ambivalência também é mencionada no estudo de Rossel (2004b) como um dos sentimentos mais comuns, nos pais de bebê com SD, após o diagnóstico. Já a negação, também observada no discurso dos entrevistados nesta pesquisa, é mencionada por Dommergues et al. (2003), Pereira-Silva e Dessen (2003), Rossel (2004b) e Sousa et al. (2009). O mecanismo de negação surge como uma defesa e uma tentativa de manter a representação do bebê idealizado na mente dos pais.

"Eu achava que aquilo não era verdade, de que... Podia ser revertido" (M4).

"o dia que chegou o resultado (do cariótipo) foi um marco. Parei de ficar achando que a coisa não era, que não é, entendeu? Eu tinha uma esperança" (M5).

A ambivalência e a negação que surgem nos discursos dos entrevistados relacionam-se também ao

tema da culpa que, atrelado a um conteúdo de cunho religioso, introduz um significado de recompensa ou punição divina, o que faz com que os pais vejam o filho ora como um “presente”, ora como um “castigo de Deus”.

“A minha irmã começou a gritar, chorar desesperadamente, a minha mãe: ‘Lúcia, calma, Deus sabe o que faz, tá? Se ele deu pra sua irmã, é porque Ele sabe que ela é capaz de cuidar. Sabe que ela é merecedora disso, né?’” (M3).

“Assim, eu fiquei pensando, tipo, o que que a gente fez pra merecer aquilo. Por que cargas d’água? O que eu tinha feito para o mundo para receber aquele castigo, entre aspas, né? De ter um filho com Síndrome de Down” (M5).

Esses resultados estão de acordo com aqueles obtidos por Bolsanello (1998), que mostram que a maioria das parturientes estudadas considerava a deficiência do bebê como um “castigo de Deus”.

Outros sentimentos como a tristeza e o desespero foram ressaltados pelos pais entrevistados como consequência do momento da notícia. A tristeza encontrada nesta pesquisa corrobora a pesquisa de Pereira-Silva e Dessen (2003), e o desespero, que foi um dos principais sentimentos mencionados pelos pais, também está de acordo com os achados de Sousa et al. (2009).

“Na minha mente, a hora que eu vi os quatro membros dele sumiu da minha cabeça, pra mim ele não tinha uma perna, não tinha um braço, fiquei desesperada... eu falei, bom, deve estar ruim, deve ter morrido até” (M2).

“... eu fiquei desesperada, fiquei desesperada não aceitava e comecei chorar, chorar, chorar. Ai nada me fazia para de chorar” (M4).

Esses sentimentos estão presentes e se intercalam à medida que vai sendo possível a elaboração do luto pelo bebê sonhado e torna-se possível a adaptação e vinculação dos pais ao bebê real.

Percebe-se, assim como Rossel (2004a), que a proximidade e o contato com o bebê, principalmente antes da notícia relativa à SD, facilitam a emergência do apego e a vinculação entre pais e filho. A ideia baseia-se na premissa de que esses processos poderiam emergir com fluidez se os pais pudessem vê-lo e senti-lo como ele realmente é, sem que nenhum rótulo ou estigma se interponha na relação.

“Eu acho que assim, essa coisa de ter tido contato antes (de ter o diagnóstico da SD) com o bebê foi fundamental.

Eu não sabia de nada, meu filho veio pro meu colo, não percebi absolutamente nada. Achei ele lindo, maravilhoso, ele pegou no meu peito de imediato. Assim, não tive problema nenhum pra amamentar” (M5).

A maioria dos pais entrevistados recebeu a notícia da SD sozinhos e ainda a incumbência de transmiti-la ao outro cônjuge. A situação suscitou-lhes uma grande sobrecarga emocional e provocou uma indignação em relação aos profissionais que os assistiam.

“Acho que deveria ter sido falado sim, mas de uma outra forma, na presença do meu marido” (M1).

“Então eu acho que poderia ter sido muito mais fácil, ... menos doloroso pra mim se ela viesse contar para a gente junto e não esconder de mim” (M2).

Esses dados confirmam as pesquisas de Dessen e Pereira-Silva (2003) e de Sunelaitis et al. (2007), nas quais foram destacados relatos frequentes das mães recebendo sozinhas o diagnóstico dos filhos. A insatisfação com o momento da notícia também é enfatizada nos estudos de Bolsanello (1998) e Sousa et al. (2009).

Na fala dos profissionais, tal fato se dá, muitas vezes, por questões práticas e institucionais. Sendo assim, tais condutas não parecem ser questionadas.

“Normalmente, assim, este tipo de notícia, a gente acaba falando só com a mãe porque as pacientes ficam em apartamentos sem acompanhantes. A gente, normalmente, como obstetra, vai ter um último contato, na hora da alta, só com a mãe, sem o resto da família, então, a notícia é dada para a mãe” (PO1).

Portanto, é ainda na maternidade que se iniciam os variados embates com a equipe de atendimento que, na urgência e angústia de comunicar a deficiência da criança para os familiares, usam um vocabulário muito técnico, que os deixa mais confusos, sem saber o que fazer com tanta informação. No discurso de um dos profissionais:

“Eles (os pais) ouvem aqueles termos (médicos), meio perdidos, mas ninguém perdeu tempo, literalmente em sentar e conversar com aquela família” (PG1)

A fala dos pais entrevistados acerca do atendimento profissional nas maternidades varia, mas para a maioria das famílias essa relação não foi muito fácil, apontando o despreparo e falta de informação mais atualizada sobre a SD por parte das equipes.

“Me disseram para não esperar muito dele... Achei de uma falta de tato e informação” (M1).

"Bom, eu achei que a médica foi um pouco... a... talvez, arrogante, eu não sei se essa é a palavra certa de se falar ... ela falou de sopetão ..." (P1).

Este tipo de avaliação também aparece nas pesquisas de Bolsanello (1998), Pereira-Silva e Dessen (2003) e Sousa et al. (2009), nas quais os entrevistados apontam o despreparo da equipe médica. No entanto, para Dommergues et al. (2003), por mais que os profissionais sejam empáticos e cuidadosos, a notícia será sempre dolorosa para os pais. Nesse sentido, recomendam que talvez fosse papel dos profissionais tentar tornar o momento da comunicação do diagnóstico menos destrutivo para os familiares, devendo ressaltar também os aspectos positivos e as potencialidades do bebê, por exemplo.

O conteúdo da informação também parece ter muita relevância. Nesse sentido, alguns profissionais entrevistados concluem que *"os anos de experiência mudaram as suas condutas"*.

"... eu tento sempre puxar a notícia pela própria família, e não chegar e dizer tem (a SD), e começar a soltar aquele monte de informações em relação ao diagnóstico, até porque naquele momento eles não são capazes de absorver nada disso" (PG2).

Neste sentido, Dommergues et al. (2003), Rossel (2004a, 2004b), Sunelaitis et al. (2007) e Sousa et al. (2009) consideram que a equipe de saúde perinatal deveria antecipadamente elaborar estratégias que facilitem e reforcem, no momento do diagnóstico, o apego e a vinculação entre os pais e o bebê, principalmente logo após o parto.

Estimulação precoce

As definições conceituais do termo estimulação precoce, nomeadas pelos profissionais entrevistados, são confusas e incoerentes com sua prática clínica. Os aspectos emocionais do bebê, assim como o entrelaçamento psíquico dos pais com o filho, não são considerados como parte do trabalho a ser desenvolvido. A visão predominante dos profissionais ainda é mecanicista e centrada na deficiência da criança, dividindo-a em "partes" passíveis de intervenção especializada, o que não ajuda em sua integração.

"... é uma estimulação como prevenção, por exemplo, eu como fono, tô pensando na fala, tô pensando na alimentação que já está iniciando" (PFo1).

"É um investimento na criança. Luto para ela desenvolver a marcha" (PFi1).

Os achados deste estudo corroboram os de Jerusalinsky e Coriat (1983), Jerusalinsky (2001) e Bolsanello (1998, 2003), que também consideram que o especialismo e tecnicismo das estimulações dividem a criança em partes e não a veem com um ser integrado. Nesse sentido, a estimulação precoce deixaria de cumprir a importante função de promover a interação e vinculação entre pais e filhos.

Na presente pesquisa, a principal função da estimulação precoce, para os pais, diferentemente dos profissionais, é dar suporte e promover a integração familiar, enfatizando a importância da interação com o filho. A partilha de responsabilidade entre a família e a equipe de trabalho exerce uma importante função de acolhimento para os pais.

"O que seria de mim se não fosse a estimulação? Para mim sempre foi meu porto seguro, tá? Como lidar, como cuidar... Claro. A minha primeira equipe foi maravilhosa! Nunca vou esquecer porque tem um carinho muito grande" (M3).

Apesar desse tipo de relato predominar na fala dos pais entrevistados, a visão teórica dos profissionais parece distante dessa perspectiva. Em alguns métodos de estimulação precoce ainda são prescritas muitas condutas terapêuticas para os pais, o que lhes pode tolher a espontaneidade no trato com o filho, não colaborando para o resgate da competência parental e da função materna (Jerusalinsky & Coriat, 1983; Jerusalinsky, 2001).

"Você ia lá seis vezes por mês, ela analisava a criança, passava exercícios, via você fazendo os exercícios para ver se estavam sendo corretos, te mandava pra casa. Passava um mês, você voltava e fazia tudo de novo" (P1).

As condutas prescritivas e tecnicistas são questionadas por poucos profissionais:

"... isso é uma exigência muito "hard" em cima da família ... estimulações que exigem treinamentos dos pais, eu acho isso uma maldade ... Deposita-se toda a responsabilidade na mão da família, se não der certo, a culpa é da família" (PP1).

Percebe-se ainda, nos profissionais entrevistados, um grande impasse clínico que diz respeito à vivência intensa de sofrimento à qual são expostos. A falta de informação acerca dos aspectos vinculares, envolvidos na clínica com o bebê com SD e sua família, somada ao

excesso de sobrecarga, que não costuma ser trabalhada nas instituições e clínicas privadas, impede que os terapeutas tenham um espaço psíquico para acolher a família com o bebê.

No entanto, alguns poucos entrevistados enfatizaram os aspectos dolorosos que envolvem essa clínica:

"Têm profissionais que são zero atingidos por isso. Mas... claro que atinge. Mas eu acho que o profissional tem que ser sensível o suficiente pra captar aquilo e para ver se tem alguma coisa a fazer. Não dá pra ser só técnico, né?" (PG2).

Por outro lado, a maioria dos profissionais entrevistados negou que a problemática da família os atingisse emocionalmente de algum modo:

"Como assim atinge? Não atinge o profissional, não. Eu acho que o profissional tá muito longe de ter percepção do que isso acarreta sobre você. ... Eu nunca vou chegar próximo do que é ter uma criança com Síndrome de Down" (PG1).

Nesse sentido, Acquarone (2004) ressalta que o profissional que trabalha com pessoas deficientes ou doentes tem que dispor de uma maneira para elaborar os sentimentos que esse tipo de temática suscita: tristeza, impotência e desconforto. Tais sentimentos, assim como alguns conflitos internos por eles reativados, ou deles derivados, deveriam ser discutidos em equipe, ao invés de ficarem camuflados ou negados, pois acabam por entrar a possibilidade de um "encontro" produtivo entre os profissionais, o bebê e a família.

Considerações Finais

Pensar um dispositivo que atenda à família do bebê que nasce com SD, a partir de uma perspectiva que englobe a psicologia do desenvolvimento e a psicologia clínica, subverte a ordem clínica na qual vêm sendo pensados e concebidos, de maneira geral, o atendimento nas maternidades e a estimulação precoce. A partir do entendimento propiciado por este estudo, entende-se que não se pode conceber uma clínica que proponha um trabalho com bebês, dissociado dos pais. Portanto, a formação dos profissionais envolvidos nesse contexto, de acordo com a proposta deste estudo, deveria ser reformulada a partir de uma ênfase no trabalho do psicólogo para lidar com as questões perti-

centes. Os profissionais precisam estar atentos às questões psíquicas dos pais e do bebê, respeitando sua singularidade e fornecendo-lhes suporte para um exercício mais satisfatório das funções parentais.

Verifica-se o quanto o "encontro inesperado" dos pais com o primeiro filho, com SD, sem uma mediação cuidadosa por parte dos profissionais das instituições de saúde, pode trazer implicações profundas e duradouras na constituição subjetiva da criança, visto que perturba a formação dos vínculos entre pais e filhos. Tal fato pode alterar o curso do desenvolvimento da criança e subtrair dos pais a sensação de competência no exercício de suas funções junto ao bebê.

Nota-se, portanto, uma urgência no investimento do profissional que atua nessa área. Contudo, esta proposta de mudança exige uma transformação no tipo de intervenção vigente na clínica, algo que não se realiza em pouco tempo e depende de mudanças em nível institucional. Essas modificações seriam necessárias não só nas instituições que tratam dos bebês com SD, mas também nas instituições formadoras de profissionais que trabalham com tal clientela. Sem dúvida, seriam necessárias também reformulações nas políticas públicas de saúde mental.

Para finalizar, relembra-se aqui que o sujeito se constituiu na relação com o meio e, portanto, a subjetivação do bebê não depende apenas dos fatores constitucionais, mas também dos ambientais, os quais podem produzir efeitos benéficos ou patogênicos. O bebê com SD apresenta diversas questões constitucionais que entram o curso de seu desenvolvimento e, por isso, sublinha-se a necessidade de um olhar profissional cuidadoso, que acolha precocemente a família, com a finalidade de que essas relações não sejam norteadas pela iatrogenia do diagnóstico da SD. Assim, considera-se que intervenções profissionais que não contemplem a importância da relação pais/bebê com SD dificultam o acionamento do potencial maturativo do bebê e seu advento como sujeito.

Referências

Acquarone, S. (2004). Special-needs babies: helping to secure attachment. In S. Acquarone. *Infant-parent psychotherapy* (pp.201-250). London: Karnac.

- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1 (22), 65-72.
- Bardin, L. (2003). L'analyse de contenu. In S. Moscovici & F. Buschini (Orgs.), *Les méthodes des sciences humaines*. Paris: PUF.
- Bion, W. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In *Estudos psicanalíticos revisados* (4ª ed., pp.127-138). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1967).
- Bolsanello, M. A. (1998). *Interação mãe-filho portador de deficiência: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Bolsanello, M. A. (2003). Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. *Educar em Revista*, 22, 343-355.
- Brazelton, T. B. (1980). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Buzatto, L. L., & Beresin, R. (2008). Qualidade de vida dos pais de crianças portadoras da síndrome de Down. *Einstein*, 6 (2), 175-181.
- Carasin, S. (1999). Aspectos psicológicos da síndrome de Down. In S. Schwartzman (Org.), *Síndrome de Down* (pp.263-285). São Paulo: Menon.
- Dessen, M. A., & Pereira-Silva, N. L. (2003). Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (3), 503-514.
- Dommergues, J. P., Bader-Meunier, B., & Epelbaum, C. (2003). A comunicação do diagnóstico da doença crônica na criança. In M. L. Gille. *Boi da cara preta: crianças no hospital* (pp.121-142). Salvador: Ágalma.
- Faria, M. C. C. (2000). O estranho no ninho: o bebê com síndrome de Down. In C. M. F. Rohenkohl (Org.), *A clínica com o bebê* (pp.157-162). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jerusalinsky, J. (2001). Quando o que se antecipa é o fracasso... prevenção secundária e estimulação precoce. In M. C. Camarotti. *Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar* (pp.35-42). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Jerusalinsky, A., & Coriat, E. (1983). Função materna e estimulação precoce: experiência controlada com 100 sujeitos de 3 a 16 meses de idade cronológica. *Escritos da Criança*, 1, 76-85.
- Klaus, M. H., & Klaus, P. H. (2001). *Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artmed.
- Nunes, L. R. O. P. (1998). Educação precoce para bebês de risco. In Rangé, B. *Psicoterapia comportamental e cognitiva* (pp.121-141). São Paulo: Editora Psy.
- Pereira-Silva, N. L., & Dessen M. A. (2006). Padrões de interação genitores-crianças com e sem síndrome de Down. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 283-291.
- Pereiro, M. H. V. M. (2000). Contributos para uma análise avaliativa da intervenção precoce: as representações dos profissionais. In F. R. Leitão. (Org.), *A intervenção precoce e a criança com síndrome de Down* (pp.177-198). Porto: Porto Editora.
- Rossel, C. (2004a). Apego y vinculación en el síndrome de Down: una emergencia afectiva. *Revista Pediatría Electrónica*, 1 (1), 3-8.
- Rossel, C. (2004b). El recién nacido con síndrome de Down y el equipo de salud neonatal. *Revista Pediatría Electrónica*, 1 (1), 9-12.
- Sousa, J. I. G. S., Ribeiro, G. T. F., & Melo, A. P. C. (2009). Síndrome de down: sentimentos vivenciados pelos pais frente ao diagnóstico. *Pediatrics*, 31 (2), 100-108.
- Stray-Gundersen, K. (2007). *Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores*. Porto Alegre: Artmed.
- Sunelaitis, R. C., Arruda, D. C., & Marcom, S. S. (2007). A repercussão do diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (3), 264-271.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1986). *Holding and interpretation*. London: Karnac.
- Winnicott, D. W. (1993). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1958).

Recebido em: 23/2/2011

Aprovado em: 16/2/2012

Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflitivo dos pais

Preteens in psychotherapy: mentalization capacity and parents' highly conflictive divorce

Patrícia Coral **VIEGAS**¹
Vera Regina Röhneit **RAMIRES**¹

Resumo

O foco deste estudo foi a capacidade de mentalização de pré-adolescentes, no contexto dos rompimentos de vínculos resultantes da separação conjugal altamente conflitiva, bem como a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo terapêutico. Esses conceitos vêm sendo elaborados com base na vertente psicanalítica da teoria do apego, nas contribuições de alguns teóricos das relações objetais, especialmente Bion e Winnicott, e na Psicologia Cognitiva. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, baseado no procedimento de Estudos de Casos Múltiplos. Os participantes - dois pré-adolescentes e seus pais - foram atendidos em uma clínica-escola na Região Sul do Brasil. A capacidade de mentalização desses participantes foi avaliada antes e depois de cinco meses de psicoterapia. Os principais resultados apontaram a capacidade de mentalização limitada ou ausente no início da psicoterapia, e mudanças na função reflexiva e capacidade de mentalização após os primeiros cinco meses de atendimento.

Unitermos: Adolescente. Divórcio. Psicoterapia. Teoria da mente.

Abstract

The focus of this study was the mentalization capacity of preteens, in the context of a break in ties due to highly conflictive marital separation, and the possibility of developing the capacity of mentalization during the therapeutic process of these youths. These concepts have been conceived, based on the psychoanalytical branch of the attachment theory, contributions of certain object relations theories, especially those of Bion and Winnicott, and on Cognitive Psychology. A study with qualitative research approach was conducted, based on the procedure of Multiple Case Studies. The participants - two preteens and their parents - were treated at a clinic-school in the Southern region of Brazil. The mentalization capacity of these youths was evaluated before and after five months of psychotherapy. The main results pointed out to a limited or absent mentalization capacity at the beginning of psychotherapy and changes in the reflective function and mentalization capacity after the first five months of treatment.

Uniterms: Adolescent. Divorce. Psychotherapy. Theory of mind.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, 93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.C. VIEGAS. E-mails: <patriciacviegas@hotmail.com>; <patriciacoralviegas@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da dissertação da P.C. VIEGAS, intitulada "A capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflitivo dos pais". Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2009.

Este estudo buscou explorar uma alternativa de intervenção psicoterápica com pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflitivo dos pais, analisando particularmente a possibilidade de modificação de sua capacidade de mentalização. A função reflexiva e a capacidade de mentalização são conceitos que vêm sendo elaborados com base na vertente psicanalítica da teoria do apego, nas contribuições de alguns teóricos das relações objetais, especialmente Bion e Winnicott, e na Psicologia Cognitiva (Bateman & Fonagy, 2003, 2004, 2006; Fonagy & Bateman, 2006, 2007). Trata-se de capacidades que se desenvolvem no contexto de relações de apego seguro e se mostram prejudicadas em pacientes que apresentam, por exemplo, transtorno de personalidade borderline e/ou viveram alguma forma de maus-tratos e rompimentos de vínculos.

O número de separações e divórcio tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo. A última pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), relativa ao ano de 2010, informa que a taxa de divórcio foi a maior desde 1984, ano em que se iniciaram as estatísticas do Registro Civil no Brasil. Houve um acréscimo de 36,8% em relação ao ano de 2009. Por outro lado, houve decréscimo no índice geral de separações em 0,5%. Os números apontam ainda que, em 2010, 71,0% das separações foram consensuais e 29,0% não consensuais. Os dados revelam também que, entre 2005 e 2010, houve um aumento de 6,1% nos casos envolvendo altos níveis de conflito.

Nas últimas décadas, esse tema tem sido o foco de inúmeras investigações científicas. Casais que optam pela separação podem realizá-la de diversas maneiras. Alguns pais conseguem preservar os filhos do conflito conjugal, enquanto outros os colocam no centro das brigas, não sendo capazes de identificar-lhes as necessidades e promovendo um ambiente desprotegido (De la Cruz, 2008; Strohschein, 2005). Além da esfera emocional, que em geral é afetada nesse tipo de situação (Benetti, 2006; Di Domenico, 2006), o alto índice de conflito pode atingir outros aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil, como as áreas cognitiva e social (Benetti, 2006).

A separação conjugal altamente conflitiva

O primeiro ano da separação dos pais é o mais complicado, podendo emergir sintomas nas crianças

(Cohen, 2002; Kelly & Emery, 2003), enquanto os dois anos seguintes são associados a sua diminuição e a uma reorganização da vida. Entretanto, quando o rompimento conjugal ocorre num contexto altamente conflitivo, ele pode ser traumático para as crianças envolvidas, pois se torna fator de risco para o desenvolvimento do *self*, bem como para a qualidade dos vínculos afetivos (De la Cruz, 2008; Munõz-Ortega, Gómez-Alaya, Marcela & Santamaria-Ogliastri, 2008).

Comumente, conflitos ligados a esse tipo de separação conjugal envolvem aspectos relacionados aos filhos, como guarda, pensão e visitas. Pais que utilizam o filho como arma no conflito conjugal, referem M.S. Guimarães e A.C.S. Guimarães (2002), e que mantêm a disputa judicial como forma de não se desvincular, impedem que o luto e os sentimentos depressivos sejam vivenciados. Nesses casos, há falta de olhar para o bem-estar dos filhos, que passam a ser utilizados como complemento narcísico dos genitores (De la Cruz, 2008; M.S. Guimarães & A.C.S. Guimarães, 2002).

A qualidade dos vínculos afetivos estabelecidos antes e depois da separação será a base para assegurar o bem-estar e a saúde mental das crianças e/ou adolescentes envolvidos, uma vez que a integração do *self*, quando feita de forma adequada, produz segurança interna e equilíbrio na regulação das emoções. Do contrário, quando os pais são incapazes de estabelecer um vínculo seguro e seus interesses estão alicerçados egocentricamente, aumentam os riscos de instauração de traumas e doenças.

Todas essas dificuldades terão uma repercussão sobre a organização do *self* da criança. O apego inseguro tem sido relacionado a *deficits* na função reflexiva e na capacidade de mentalização, aquisições desenvolvimentais importantes para a saúde mental e para o enfrentamento dos conflitos (Bateman & Fonagy, 2003, 2006; Fonagy & Bateman, 2012).

A função reflexiva, a capacidade de mentalização e a psicoterapia baseada na mentalização

A função reflexiva e a capacidade de mentalização são fundamentais para a aquisição do *self* (personalidade) e a regulação do afeto. Esses conceitos vêm sendo desenvolvidos especialmente com relação a

pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). A modalidade psicoterápica para esses pacientes, psicanaliticamente orientada, tem como foco o desenvolvimento da capacidade de mentalização. Pesquisas voltadas para a análise desse processo em crianças ainda não são comuns, e Fonagy (2003) assinala a sua importância e necessidade.

A função reflexiva é uma aquisição do desenvolvimento, resultante da qualidade do vínculo primitivo mãe-bebê, que permite à criança responder ao comportamento de outra pessoa e também fazer conceituações sobre sentimentos, atitudes, desejos, conhecimentos, simulações e assim por diante, do que se passa na mente das outras pessoas (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002), dando significado ao comportamento do outro. Essa função envolve uma capacidade psicológica intimamente relacionada à representação do *self*. É também autorreflexão e componente interpessoal que supre o indivíduo idealmente com uma capacidade bem desenvolvida para distinguir a realidade interna da externa (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002; Fonagy & Bateman, 2012). Para que isso seja possível, Slade (2005) assinala a importância da função reflexiva dos pais para dar suporte ao estado mental da criança.

O termo função reflexiva, portanto, refere-se à “operacionalização dos processos psicológicos subjacentes à capacidade de mentalizar “um conceito que tem sido descrito tanto na literatura psicanalítica como na cognitiva” (Fonagy et al., 2002, p.24). Esse conceito diz respeito à capacidade para compreender e interpretar o comportamento humano, levando em conta os estados mentais subjacentes (Fonagy & Bateman, 2003; 2012). A capacidade de mentalização desenvolve-se por meio do processo de haver experimentado a si mesmo na mente de um outro durante a infância, num contexto de apego seguro, contexto esse que seria condição para o amadurecimento da criança.

Por outro lado, quando ocorrem maus-tratos ou outras situações traumáticas, como altos níveis de conflito na família, separações litigiosas etc., os cuidadores podem apresentar dificuldades na função reflexiva e na possibilidade de oferecer uma base segura para suas crianças, deixando-as expostas e vulneráveis. Fonagy e Bateman (2003) sugerem que falhas na capacidade dos pais de oferecer respostas acuradas tendem a esta-

belecer estruturas narcisistas e de falso *self*, uma vez que o estado interno infantil não corresponde em nada ao mundo real.

Há uma lacuna entre as experiências afetivas primárias do paciente e suas representações simbólicas, quando falha a capacidade de mentalização. Essa lacuna precisa ser preenchida na psicoterapia (Fonagy & Bateman, 2003; Midgley & Vrouva, 2012). Para isso, o terapeuta necessita não somente ajudar o paciente a compreender e identificar os estados mentais, mas também a situar esses estados emocionais no contexto presente. Dessa maneira, possibilitará a estabilidade da estrutura do *self*, através do desenvolvimento de representações internas estáveis, auxiliando o paciente a identificar e a expressar apropriadamente o afeto, na medida em que a estrutura do *self* é desestabilizada em contextos com altos níveis de conflito (Allen & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2006; Sharp & Venta, 2012).

Para que isso seja possível, é necessária a clareza da proposta e dos objetivos terapêuticos (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). As intervenções devem ser simples e curtas, com foco prioritário nos afetos de eventos atuais do paciente, e não em seu comportamento. Nessa modalidade psicoterápica priorizam-se os processos mentais, mais do que os conteúdos mentais. Interpretações de conteúdo inconsciente só serão possíveis e recomendadas após a exploração dos processos psicológicos. Do contrário, conforme alertam Fonagy e Bateman (2003), podem ser prejudiciais para o paciente traumatizado, porque ele poderia experimentá-las como o terapeuta repetindo o comportamento do objeto primário autocentrado. Enfim, as distorções do *self* não são irreversíveis (Bateman & Fonagy, 2003).

A aquisição da capacidade de criar uma narrativa dos próprios pensamentos e sentimentos - capacidade de mentalizar -, pode superar falhas na organização do *self*. Dessa forma, justifica-se a relevância deste estudo diante dos danos e prejuízos causados na organização do *self* pela vivência de separação dos pais com alto grau de conflito, e da necessidade de intervir sobre os mesmos. Parte-se do pressuposto de que a psicoterapia pode ser um meio de prevenção do desfecho negativo sobre a organização da personalidade e dos vínculos da criança e do adolescente.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a possibilidade de desenvolvimento da capa-

cidade de mentalização no processo terapêutico de pré-adolescentes. Buscou-se também analisar e descrever os vínculos afetivos constituídos entre esses jovens e seus cuidadores primários, no contexto da separação conjugal altamente conflitiva.

Método

Baseado na abordagem qualitativa de pesquisa, este estudo foi pautado pelo método clínico. O método clínico pressupõe duas dimensões paradigmáticas e próprias da clínica psicanalítica: a singularidade do sujeito e a contemporaneidade entre pesquisa e intervenção (Aguiar, 2001). O procedimento adotado foi o Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2005), que permite a investigação sistemática e tão exaustiva quanto possível de casos individuais.

Participantes

Os participantes deste estudo foram dois pré-adolescentes de classe média e seus pais: Ennis, um menino de 13 anos e Penélope, uma menina de 11 anos, que buscaram atendimento em uma clínica-escola de uma universidade da Região Sul do Brasil. Cada pré-adolescente e seus pais foram considerados um caso.

Um dos pré-adolescentes foi encaminhado pelo Poder Judiciário e o outro caso buscou atendimento diretamente na clínica-escola. Foram informados acerca da pesquisa, concordando em participar. Os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade que abriga a clínica-escola em questão.

Procedimentos

Os procedimentos para coleta de dados foram: a) entrevistas semiestruturadas com os pais, para levantamento de Anamnese (história de vida dos pré-adolescentes e história clínica); b) entrevistas semiestruturadas com os pré-adolescentes, para exploração do motivo de atendimento, das vivências do momento atual, e da situação de conflito familiar; c) Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993), utilizado por ser um instrumento útil para compreensão do diagnóstico psicodinâmico e identificação dos conflitos centrais organizadores da personalidade, além de ser um indicador da natureza

das relações entre a criança e seus pais ou cuidadores e d) *checklist* para avaliação clínica da mentalização (*Checklist for Clinical Assessment of Mentalization*, Bateman & Fonagy, 2006) - instrumento que avalia a capacidade de mentalização focalizando quatro temas: "os pensamentos e sentimentos das outras pessoas", "a percepção do próprio funcionamento mental", "a representação do *self*" e "atitudes e valores gerais". O instrumento, ainda não padronizado para o Brasil, foi adaptado para este estudo e utilizado em dois momentos: na avaliação prévia ao início da psicoterapia e após a realização das sessões, com o objetivo de avaliar se houve alteração na capacidade de mentalização.

Após as sessões de avaliação, confirmando-se a demanda e o desejo de realizar a psicoterapia, Ennis e Penélope foram atendidos por um período de 26 e 17 semanas, respectivamente, numa frequência de uma sessão por semana. A psicoterapia teve foco no desenvolvimento da capacidade de mentalização. Seus pais e mães foram acompanhados durante esse mesmo período de tempo, por meio de entrevistas esporádicas, realizadas sem a participação dos pré-adolescentes.

As sessões foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Também foram realizados relatos complementares, descrevendo a linguagem não verbal durante as sessões, assim como registradas as impressões da terapeuta ao final de cada sessão.

A análise dos dados seguiu o método de proposições teóricas de Yin (2005), tendo percorrido as seguintes etapas:

1º Passo: todas as entrevistas gravadas foram transcritas; 2º Passo: os dados coletados através dos instrumentos foram interpretados e analisados com base nas instruções correspondentes; 3º Passo: foi realizada uma descrição abrangente de cada caso, organizada de forma cronológica (seguindo os eventos importantes da História de Vida e da História Clínica do Caso) e temática (identificando os aspectos relevantes das situações de conflitos familiares litigiosos experimentados pelo pré-adolescente) e identificando a capacidade de mentalização no início da psicoterapia e após as sessões; 4º Passo: foi utilizada a técnica de Construção da Explicação, analisando-se exaustivamente os dados de cada Estudo de Caso e construindo uma explicação sobre o mesmo. Todos os dados e resultados (sessões de psicoterapia e testes) foram integrados na compreensão geral das hipóteses acerca da capacidade de

mentalização e sua evolução ao longo da psicoterapia; 5º Passo: foi utilizada a técnica de Síntese de Casos Cruzados, confrontando-se os resultados da análise de cada caso, identificando convergências e divergências e buscando evidências que auxiliassem a identificar ou não a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo psicoterapêutico.

Resultados

Caso 1: Ennis

No início do atendimento, Ennis era um pré-adolescente de 13 anos, que há seis anos morava com a mãe (Sally) e o padrasto (Scott). O pai biológico, Kim, convivia há oito anos com a nova companheira, Kate. A história familiar era rodeada por lutos mal elaborados, anteriores ao nascimento de Ennis, mas conhecidos por ele, mesmo que, por vezes, de forma fantasiosa. Duas irmãs de sua mãe faleceram precocemente, aos 19 e 24 anos; o primeiro filho de seus pais foi a óbito, com 16 dias, e posteriormente sua mãe teve um aborto espontâneo.

As relações familiares, antes da gravidez de Ennis, eram consideradas de boa qualidade pelo casal. A partir da gestação, no entanto, a mãe começou a se sentir desrespeitada por Kim, pois ele se ausentava muito e havia episódios de traição. Nesse contexto, Sally deixou de amá-lo e se sentiu segura para romper o matrimônio. Kim não aceitou bem o pedido de divórcio. Sendo assim, configurou-se a separação litigiosa. Ennis tinha cinco anos nessa época.

O casal estava em litígio judicial há oito anos. Durante esses anos, muitas ações foram ajuizadas pelo casal, sendo a última de "dissolução da obrigatoriedade das visitas ao pai e liberdade para viagens sem a autorização de Kim". O pré-adolescente teve que ser avaliado por diversos profissionais, como assistentes sociais, psicólogos e conselheiros tutelares nesses anos.

A mãe de Ennis considerou o período pós-separação como de intensa tortura psicológica, tanto para ela como para o filho. Ocorreram muitas agressões verbais e físicas por parte de Kim em relação a ela, sua família e ao filho, motivando alguns processos na justiça criminal por ameaça e tentativa de agressão. Kim, por

sua vez, também moveu uma denúncia contra Sally, por agressão. Ennis participou de tudo isso, tendo "tomado partido" em favor da mãe.

Por tudo isso e por não ter prazer em conviver com o pai, Ennis referiu não querer manter contato com ele, não o identificando como seu pai. Mencionou que Kim tem problema mental e que não é um pai preocupado e amoroso, características que considera importantes nessa figura.

Kim referiu que o filho piorou em relação a ele a partir dos 10 anos, ficando mais agressivo verbalmente e aos 11 anos se afastou completamente. Por outro lado, Sally refere que Kim melhorou sua conduta entre os 10 e 12 anos de Ennis. Desde os 10 anos, Sally não o força a visitar o pai, como era determinado pela justiça.

Teste das fábulas

O teste permitiu levantar as seguintes hipóteses: simbiose entre mãe-filho e não aceitação da perda da posição infantil-dependente; processo de separação-indivuação não completamente superado; figura materna introjetada como objeto poderoso, potencialmente tóxico, mas também onipotente e de apoio; conflito edípico negado, podendo ter relações com as fantasias homossexuais apresentadas no processo psicoterápico, somado à desvalorização da figura masculina e à fixação na figura materna (conflito sobre a sexualidade); impulsos agressivos em primeiro plano, em geral retornando para o próprio sujeito (autoagressões); núcleo melancólico importante, possivelmente associado a ideiação suicida.

Checklist for clinical assessment of mentalization

No Quadro 1, a ser discutido posteriormente, apresenta a comparação dos resultados do *Checklist for Clinical Assessment of Mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) de Ennis em relação à capacidade de mentalização antes e após a psicoterapia.

Caso 2: Penélope

Penélope tinha 11 anos no início da psicoterapia. Inicialmente, morava com a mãe (Betty) e com os avós maternos; posteriormente, com a mãe e o padrasto (Barney). Parecia ter menos idade, tinha um aspecto in-

Quadro 1. Capacidade de Mentalização antes e após o processo psicoterápico - Ennis.

Categoria	Antes	Depois
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Pobre	Moderada
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Moderada
Representação do <i>self</i>	Moderada	Boa
Valores e atitudes gerais	Pobre	Pobre

fantil e frágil. O pai, Fred, vivia na casa em que moravam antes da separação, ao lado da residência de seus pais.

No início da avaliação, a menina apresentava diminuição da concentração na escola, muitas conversas em aula e uma saída da escola sem permissão, mentindo sobre o fato. A mãe estava preocupada com a filha, fato que a fez buscar atendimento.

Betty e Fred estavam juntos há 14 anos quando ela decidiu se separar. A história conjugal é cheia de “altos e baixos”, com problemas de relacionamento entre o casal e com a família, além de dificuldades materiais. Aos 19 anos, Betty resolveu engravidar, mesmo sem o consentimento de Fred. Em determinado momento do relacionamento, Betty descobriu a traição de Fred e começaram a ter brigas intensas. Betty optou por se separar em dois momentos, sendo o segundo definitivo. Na primeira separação, a mãe iniciou uma relação com Barney. Entretanto, resolveu voltar para Fred em função dos seus pais e porque Penélope chorava muito. Ela já havia tentado encaminhar a separação judicial e a divisão dos bens, o que deixou o marido muito contrariado. A separação definitiva instituiu a disputa judicial. Fred não aceitou nenhum acordo de divisão de bens e revelou que tudo estava no nome de terceiros.

Após a separação dos pais, Penélope acusava Betty de ter abandonado seu pai. Betty sentiu necessidade de contar para a filha os motivos da separação. Foi franca e percebeu que foi difícil para a filha ouvir sobre o pai ter-se envolvido em outros relacionamentos, mas posteriormente compreendeu melhor a mãe.

Quando o ex-marido descobriu o novo relacionamento de Betty, passou a fazer ameaças de morte à ex-esposa, que passou a sentir muito medo. Inicialmente, Penélope ficou indiferente em relação ao novo relacionamento da mãe; depois, ficou rebelde, gritona e afastou-se da mãe; mais adiante, reaproximou-se dela.

As entrevistas de avaliação com a mãe caracterizaram-se pelo medo que o ex-marido lhe fizesse algo. Falava pouco sobre a filha, denotando uma falta de olhar para as necessidades da menina. Durante as consultas com Penélope, a pré-adolescente se mostrou frágil, bastante tímida e sofrendo muito com a separação dos pais. Chorava muito ao falar sobre a separação, especialmente ao lembrar que gostava do pai e não estavam mais reunidos os três. Achava que seus pais estavam “normais” em relação ao rompimento, não percebia tristeza neles, apenas nela. Parecia com dificuldades de pensar sobre a situação, usando muito o termo “não sei”, provocando na terapeuta uma sensação de necessidade de falar sobre questões superficiais.

Teste das fábulas

Evidenciaram-se as seguintes hipóteses: relação de extrema dependência com a mãe, marcada por importantes componentes orais; regressão e projeção, diante da ansiedade e dos impulsos agressivos, como principais mecanismos de defesa utilizados; prevalência de posição passiva, à espera de cuidados e de atenção, o que a impedia de assumir tarefas próprias de sua faixa etária e de avançar no desenvolvimento; fragilidade egoica ao lidar com conflitos e índices altos de ansiedade, especialmente demonstrando não ter podido elaborar a separação dos pais; confusão em relação às referências familiares; ambivalência quanto à figura paterna, objeto tanto de impulsos agressivos quanto de sentimentos pesarosos pelo afastamento e perdas decorrentes da separação.

Checklist for clinical assessment of mentalization

A seguir, o Quadro 2 explicita os resultados comparativos do *Checklist for Clinical Assessment of Mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) de Penélope

Quadro 2. Capacidade de Mentalização antes e após o processo psicoterápico - Penélope.

Categoria	Antes	Depois
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Pobre	Boa
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Moderada
Representação do <i>self</i>	Moderada	Boa
Valores e atitudes gerais	Boa	Boa

em relação à capacidade de mentalização, antes e após o processo psicoterápico.

Discussão

As separações conjugais, nos dois casos do estudo, caracterizaram-se como altamente conflituas. Tanto os pais de Ennis como os de Penélope apresentaram situações de traição anterior à dissolução do casamento, motivando o posterior rompimento. O primeiro ano pós-separação foi imerso em divergências entre os membros dos casais e agressões verbais. No caso Ennis, houve ainda agressões físicas a membros da família da mãe e também a ela e ao próprio filho.

As mulheres referiram ser esse um período de angústias elevadas, com ameaças por parte dos ex-maridos, as quais ocasionaram registros policiais (Caso 1) ou ameaças de registro de ocorrências (Caso 2). Esses fatos pressupõem que a busca pela lei externa (polícia) indica a incapacidade deles próprios em estabelecerem regras para uma boa convivência em um momento de ruptura, como expressão de suas angústias e sentimentos.

Ficou evidente que os filhos estiveram no meio das brigas dos pais, tendo que ocupar papel de escuta da queixa dos “cuidadores”, sendo colocados em papel inverso ao que lhes cabia, como, por exemplo, gerir sua própria vida, ficar em casa sozinho (Caso 1) ou decidir sobre atividades como Catequese (Caso 2).

Tanto as mães como os pais pareceram ter dificuldades para identificar as necessidades dos filhos, observando-se suas limitações em relação à função reflexiva e à capacidade de mentalização, permanecendo centrados em si mesmos. Como, então, poderiam desempenhar plenamente seu papel de cuidadores? Fonagy e Bateman (2007) revelam que a ausência do espelhamento continente por parte dos cuidadores

promove o apego desorganizado dos filhos, fomentando incoerências e formas ineficazes de regular suas emoções.

As mães eram figuras de apoio para os filhos, mas ambas demonstraram características predominantemente narcisistas de personalidade. Ennis e Penélope apresentaram indicadores de apego inseguro, provavelmente também como consequência de uma função reflexiva pobre por parte dos cuidadores. Prejuízos nessa área tendem a ocasionar uma fragilidade na organização do *self*, o que foi constatado nos casos desse estudo (Fonagy & Bateman, 2007; Fonagy et al., 2002).

Para Fonagy e Bateman (2007), o primeiro trauma do apego enfraquece a capacidade de mentalização e, quando há trauma posterior, como no caso do divórcio, é despertado esse sistema de apego (na busca de proteção). Entretanto, a criança tende a ser traumatizada adicionalmente. Os estados emocionais dos pré-adolescentes traumatizados se tornam insuportáveis, não simbolizados (Fonagy & Bateman, 2007; Macedo & Werlang, 2007), demandando o uso de mecanismos de defesa primitivos para lidar com tamanha energia desligada no psiquismo, como a projeção no caso de Ennis e a regressão no caso de Penélope (Fonagy & Bateman, 2007).

Os resultados iniciais da avaliação clínica da mentalização evidenciaram limitações na capacidade de mentalização dos jovens (Quadros 1 e 2), identificando-se pontos de convergências, especialmente nas duas primeiras categorias, em que o resultado foi Pobre “em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas” e na “percepção do próprio funcionamento mental”. Mostravam, portanto, uma dificuldade significativa para identificar sentimentos e pensamentos, tanto os próprios como os dos outros, talvez porque fossem muito dolorosos e/ou assustadores (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). A “Representação do *self*” não pareceu tão afetada e foi considerada Moderada

em ambos os casos. Talvez pelo período da adolescência que se iniciava, havia uma preocupação e investimento maior nessa representação por parte dos dois pacientes.

O trabalho terapêutico propôs que os pré-adolescentes descobrissem sua mente e a dos outros, com o suporte de um *setting* seguro e acolhedor das suas angústias e emoções, fatores fundamentais para o desenvolvimento da capacidade de mentalização (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003, 2007). Os resultados finais, após as sessões de psicoterapia (Quadros 1 e 2), apresentaram significativa melhora nos dois casos estudados. Houve consonância das mudanças especialmente com relação à “percepção do próprio funcionamento mental” e à “representação do *self*”, tornando-se Moderadas e Boas, respectivamente.

O tempo de conflito decorrido desde a separação dos pais parece ter influenciado nos resultados de Ennis. No início da psicoterapia, os dois casos mostravam limitações na capacidade de mentalização e seus resultados eram similares. Entretanto, na segunda avaliação, os dados sugerem que os conflitos de Ennis implicaram maiores desgastes, sendo suas melhoras mais sutis do que as de Penélope, que vivencia conflitos importantes relacionados à separação dos pais, porém há menos tempo.

Sendo assim, ficou visível a melhora nos dois casos deste estudo e o estabelecimento de um vínculo seguro, em alguma medida, com a terapeuta. Porém, trata-se apenas de um primeiro passo no sentido da aquisição de uma função reflexiva mais adequada e da capacidade de mentalização. Em função disso, em ambos os casos, recomendou-se a continuidade do acompanhamento psicoterápico.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo vão ao encontro do que a literatura vem descrevendo a respeito da função reflexiva e da capacidade de mentalização, e sua relação com um contexto de apego seguro. A aplicação desses conceitos e desse enfoque psicoterápico a pré-adolescentes mostrou-se frutífera e com potencial de auxílio importante nas crises geradas por transições familiares muito conflituosas e que implicam alguma forma de trauma psíquico.

As características de personalidade dos pais e mães, mais narcísicas, parecem ter dificultado o exercício de uma boa função reflexiva, que promovesse a capacidade de mentalização dos filhos. Tais fatores, somados às repercussões das separações conjugais turbulentas, levaram às dificuldades nos dois pacientes de regular as próprias emoções e adquirir e manter uma representação integrada do *self*.

Pôde-se constatar que a psicoterapia baseada na mentalização, nesses casos, contribuiu para o restabelecimento da capacidade de mentalização no contexto de um *setting* seguro. Embora não seja possível modificar uma realidade familiar adversa, nem tampouco experiências traumáticas vividas nesses contextos, a mudança nas representações dos vínculos envolvidos e a promoção da capacidade de mentalização podem significar a esperança de relacionamentos mais seguros e gratificantes, assim como auxiliar na superação do trauma.

O delineamento da pesquisa-intervenção e a utilização do procedimento de Estudos de Casos mostraram-se muito ricos, permitindo aliar o trabalho clínico à investigação científica na compreensão da situação proposta. Pesquisas em psicoterapia, ou sobre a psicoterapia, devem lançar mão desse dispositivo por sua riqueza e possibilidades.

Evidentemente, a discussão aqui descrita não esgota a complexidade dos casos estudados. Estabeleceu-se um recorte, a partir do interesse desta investigação. Vários outros aspectos dos casos poderiam ser abordados, compreendidos e discutidos. Acredita-se que outros estudos, que explorem a psicoterapia baseada na mentalização, possam contribuir para o enriquecimento dessa modalidade psicoterápica, voltada para o espectro dos estados limítrofes, tão comum na clínica contemporânea. Estudos em que seja possível analisar um período mais longo de psicoterapia poderão trazer novas contribuições sobre as mudanças na capacidade de mentalização em situações de rompimento de vínculos e traumas psíquicos.

Deve-se destacar a limitação causada pela pequena disponibilidade de instrumentos para avaliar o apego e a capacidade de mentalização em crianças e adolescentes, e a conseqüente necessidade de adaptação de instrumentos desenvolvidos em outros contextos. Trata-se de um tema que merece receber a atenção dos pesquisadores em futuros estudos.

Considera-se a necessidade e a importância de se desenvolverem mais estudos com foco na capacidade de mentalização nas desordens da adolescência. A exploração desse constructo com populações não clínicas também pode contribuir para lançar luz sobre o mesmo.

Referências

- Aguiar, F. (2001). Método clínico: método clínico? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), 609-616.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization based treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63 (3), 187-211.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of borderline personality disorder: mentalisation-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 261-268. Recuperado em novembro 29, 2007, disponível em <www.scielo.br/prc>.
- Cohen, G. J. (2002). Helping children and families deal with divorce and separation. *Pediatrics*, 110 (5), 1019-1023.
- Cunha, J. A., & Nunes, M. L. T. (1993). Teste das fábulas: forma verbal e pictórica. São Paulo: CETEPP.
- De la Cruz, A. C. (2008). Divorcio destructivo: cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4 (1), 149-157.
- Di Domenico, R. (2006). Familias separadas y apego. *Psicología: Segunda Época*, 25 (2), 6-17.
- Fonagy, P. (2003). The research agenda: the vital need for empirical research in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29 (2), 129-136.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63 (3), 187-211.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (4), 411-430.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16 (1), 83-101.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. New York: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflexive function: their role in self organization. *Development and Psychopathology*, 9 (4), 679-700.
- Guimarães, M. S., & Guimarães, A. C. S. (2002). Guarda: um olhar interdisciplinar sobre casos judiciais complexos. In D. Zimerman. *Aspectos psicológicos na prática jurídica*. Campinas: Millennium.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Estatísticas do Registro Civil 2010* (Vol. 37). Rio de Janeiro: IBGE.
- Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52 (4), 352-362.
- Macedo, M. M. K., & Werlang, B. S. G. (2007). Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, 10 (1), 89-106.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.). (2012). *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London: Routledge.
- Muñoz-Ortega, M. L., Gómez-Alaya, P. A., Marcela, C., & Santamaría-Ogliastri, M. C. (2008). Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres. *Universitas Psychologica*, 7 (2), 347-356.
- Sharp, C., & Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London: Routledge.
- Slade, A. (2005). Parental reflexive functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 269-281.
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67 (5), 1286-1300.
- Yin, R. (2005). Estudo de caso: planejamento e métodos (3ª ed). Porto Alegre: Bookman.

Recebido em: 11/11/2011
Versão final em: 3/4/2012
Aprovado em: 24/4/2012

Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido

Use of psychotherapy as strategy for treatment of eating disorders: critical analysis of scientific knowledge

Fabio **SCORSOLINI-COMIN**¹

Manoel Antônio dos **SANTOS**²

Resumo

O objetivo deste estudo foi empreender uma análise crítica acerca do conhecimento científico produzido sobre a utilização das psicoterapias como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares. A partir de buscas nas bases PsycINFO, PePSIC e SciELO, no período entre 1999 e 2011, foram recuperados 35 artigos, categorizados em: psicoterapias breves, grupais, psicodinâmicas, complementares, bem como psicoterapias aliadas a outros tratamentos, como o psicofarmacológico. As abordagens mais frequentemente mencionadas foram psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais. A modalidade de atendimento predominante foi a grupal. Ainda que preconizando o uso combinado de diversas estratégias, a literatura é unânime em destacar a importância das psicoterapias no tratamento. A análise crítica evidenciou necessidade de leituras que transcendam a mera identificação de técnicas psicoterápicas consideradas mais eficazes para o tratamento dos transtornos alimentares. Deve-se considerar o contexto mais amplo no qual os tratamentos são propostos, bem como promover um diálogo aberto entre enfoques teóricos, valorizando a pluralidade de saberes e a psicoterapia como prática em permanente transformação.

Unitermos: Anorexia nervosa. Bulimia. Psicoterapia. Transtornos alimentares.

Abstract

The objective of this study was to conduct a critical analysis of scientific knowledge on the use of psychotherapy as strategy for treatment of eating disorders. From searches in the databases PsycINFO, PePSIC and SciELO in the period 1999-2011, 35 articles were retrieved in full, categorized as brief psychotherapy, group, psychodynamic, alternative psychotherapy, and psychotherapy combined with other treatments such as those of a pharmacological nature. The most mentioned approaches were the psychodynamic and cognitive-behavioral types. The predominant type of service was the group. Although the use of a combination of different strategies is recommended, the literature is unanimous in pointing out the importance of psychotherapy in treatment. The critical analysis showed the need for reading that transcends the mere identification of psychotherapeutic techniques considered most effective for the treatment of eating disorders. The broader context in which treatments are offered must be considered, as well as promoting an open dialogue between theoretical approaches, prioritizing the plurality of knowledge and the relevance of psychotherapy as a practice that changes constantly.

Uniterms: Anorexia nervosa. Bulimia. Psychotherapy. Eating disorders.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia. Av. Getúlio Guaritá, 159, Abadia, 38025-440, Uberaba, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: F. SCORSOLINI-COMIN. E-mail: <scorsolini_usp@yahoo.com.br>.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

É cada vez mais crescente a visibilidade social conferida aos Transtornos Alimentares (TA), dentre os quais se destacam, pela prevalência e relevância clínica, a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). Além disso, os TA estão cada vez mais ocupando espaço na mídia. Os significativos índices de mortalidade que acompanham os TA têm colocado esses quadros como importantes problemas de saúde pública (*American Psychiatric Association - APA, 2011; Andrade & Santos, 2009; Scorsolini-Comin, Souza & Santos, 2010; Weinberg & Berlinck, 2010*).

Segundo os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV Revised (DSM-IV-R) (American Psychiatric Association, 2000)*, a AN é caracterizada, entre outros requisitos, pela recusa na manutenção do peso corporal saudável, medo intenso do ganho de peso - ou de se tornar obeso -, e distorção da imagem corporal. Já a BN é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos purgativos com frequência de ao menos três vezes por semana, e autoavaliação excessivamente influenciada pelo próprio peso e forma física (Souza, 2011).

Na literatura especializada os TA são muitas vezes caracterizados como quadros que se alinham às denominadas "patologias do vazio", que na verdade seriam transtornos mentais que definiriam os modos de subjetivação contemporâneos (Peres & Santos, 2011). É comum que os pacientes com TA associem a instalação dos sintomas com uma reação a um evento estressor, como o término de relacionamento amoroso ou a perda de ente querido (Sicchieri, Santos, Dos Santos & Ribeiro, 2007; Souza & Santos, 2010). Desse modo, o meio social (família, escola, redes de contato) estaria diretamente relacionado não apenas ao aparecimento dos sintomas iniciais dos TA, mas também a sua evolução e perpetuação. Muitos são os tratamentos empregados nesse contexto, como o uso de psicofármacos, psicoterapia individual e grupal, terapia familiar, grupo multifamiliar, aconselhamento nutricional e internação quando necessário (APA, 2011; Araújo & Henriques, 2011; Gowers & Bryant-Waugh, 2004; Grothaus, 1998; Souza, 2011). Dentre as estratégias de tratamento preconizadas, a prática psicoterápica tem sido referida como importante recurso no acompanhamento dos pacientes (Sicchieri et al., 2007; Weinberg & Berlinck, 2010).

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que visam a auxiliar o indivíduo a

lidar com seu sofrimento emocional. Na vertente psicanalítica, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade (Santos, 2007). As psicoterapias têm sido reconhecidas como uma das formas prioritárias para a resolução de problemas de saúde mental, ao lado de técnicas e procedimentos empregados pela psicofarmacoterapia, reabilitação psicossocial e profissional, dentre outras (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2002; Santeiro, 2008). Embora essa reflexão da OMS acerca do emprego da psicoterapia pareça nova, deve-se destacar que as psicoterapias são procedimentos sistemáticos e cientificamente fundamentados, cuja inscrição histórica é relativamente recente, já que remonta a pouco mais de um século. Trata-se de campo fragmentado e multifacetado, atravessado por uma pluralidade de sistemas teóricos e abordagens, embora apenas cerca de duas dezenas delas sejam dominantes (Hanns, 2004; Santos, 2007; Weissmann, Markowitz & Klerman, 2009).

Investigando as bases de dados bibliográficas nacionais, Pinto, T.V. Santeiro e F.R.M. Santeiro (2010) destacaram que os enfoques teóricos mais utilizados são os de base psicanalítica, seguidos pelo enfoque cognitivo-comportamental e pela grupoanálise. Dentre as demais abordagens existentes, porém com menor representatividade, destacaram-se as de matriz fenomenológico-existencial, gestaltterapia, psicoterapia analítica, terapia sistêmica, construcionismo social, psicodrama, logoterapia e o referencial sócio-histórico. Em termos das psicopatologias investigadas a partir do emprego de técnicas psicoterápicas, os TA e a obesidade ocupam a segunda colocação, vindo atrás apenas dos transtornos de ansiedade (transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social e transtorno de *stress* pós-traumático).

Investigar a produção científica nacional e internacional acerca das psicoterapias constitui um desafio (Barth, 1991; Leichsenring, 2005; Messer, 2001; Pinto et al., 2010; Santos & Zaslavsky, 2007), devido à diversidade de categorias de análise necessárias a uma compreensão mais global do fenômeno. O campo é vasto, e a análise empreendida deve necessariamente contemplar sua complexidade em termos de proposta teórica,

enquadre, duração, manejo de processo terapêutico, perfil da clientela atendida, formação e capacitação profissional do psicoterapeuta, dentre outras variáveis. Também é preciso analisar criticamente a qualidade científica dos estudos divulgados. No contexto do tratamento dos TA, o mapeamento da literatura científica pode tanto instrumentalizar a prática do psicoterapeuta como apontar a pluralidade das contribuições oferecidas pelos diferentes estudos. Pode, ainda, apontar as lacunas existentes no conhecimento produzido, sugerindo novas questões de pesquisa para gerar futuras investigações. Desse modo, na realização de um estudo de revisão sistemática de literatura, há que se primar por um percurso metodológico que abarque essas dificuldades e que possa convertê-las em desafios passíveis de investigação.

O objetivo deste estudo foi empreender uma análise crítica acerca do conhecimento científico produzido sobre a utilização das psicoterapias como estratégia de tratamento dos TA, notadamente da AN e BN.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Estudos dessa natureza são relevantes por contribuírem para delimitar a produção existente em um determinado contexto (nacional e/ou internacional), permitindo que se apontem lacunas, limites e também possibilidades de novas investigações, que contemplem a temática de interesse de modo mais completo e aprofundado. Desse modo, não basta que se aponte a produção existente e suas características, mas também que se lance ao acervo constituído uma visão crítica acerca do processo de construção do conhecimento na área (Biasoli-Alves, 1998; Creswell, 2010; Scorsolini-Comin, 2010; Toffoli & Ferreira, 2011).

Além disso, os artigos revisados permitem compreender que a pertinência e efetividade do trabalho intelectual do pesquisador dependem da forma como é feita a comunicação com seus leitores, informando e disseminando os resultados de suas pesquisas, bem como animando nos meios científicos discussões que possam não apenas fazer o conhecimento avançar na área, como subsidiar diretamente a prática assistencial.

Como o objetivo da revisão foi recuperar publicações desenvolvidas no contexto nacional e interna-

cional, prioritariamente ligadas à Psicologia, foram consultadas as bases PsycINFO, PePSIC e SciELO.

Nesta revisão foram selecionados apenas artigos indexados, visto que esse tipo de produção científica passa por um rigoroso processo de avaliação por pares, conforme sugerido pelas orientações de Scorsolini-Comin (2010). Sendo assim, foram excluídos artigos não indexados, livros, capítulos de livros, teses, dissertações, monografias, resenhas, cartas e notícias. Foram incluídos artigos concernentes ao assunto abordado, sem restrição de idioma. Foram descartados aqueles que não se relacionavam ou não se aproximavam do tema psicoterapia e transtorno alimentar, ou que trouxessem apenas uma abordagem periférica da intervenção terapêutica.

O período selecionado foi de 1999 a 2011, buscando-se priorizar a produção nacional e internacional recente acerca do tema. A revisão não se restringiu apenas à seleção de artigos produzidos no campo da Psicologia, haja vista que as psicoterapias frequentemente estabelecem interfaces com outros campos do saber, como Medicina, Ciências Sociais, Enfermagem, Nutrição e Terapia Ocupacional, entre outros. A partir dessa consideração, optou-se por não se delimitar previamente a área na qual os estudos foram publicados, priorizando, assim, o diálogo inter e multidisciplinar.

Procedimentos

A etapa de levantamento de artigos ocorreu entre agosto e setembro de 2011. Foram utilizados os descritores: psicoterapia, transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia, bem como as seguintes combinações: psicoterapia *“and”* transtornos alimentares, psicoterapia *“and”* bulimia, psicoterapia *“and”* anorexia nervosa, todos em português e em inglês. Definiu-se que os descritores deveriam aparecer no título e/ou no resumo dos artigos. Há que se considerar que os quatro unitermos utilizados (psicoterapia, transtornos alimentares, bulimia e anorexia nervosa) fazem parte da terminologia tanto da Psicologia como das Ciências da Saúde, conforme busca no portal da Base Virtual em Saúde (Terminologia Psi Alfabética e DeCS - Descritores em Ciências da Saúde).

Primeiramente, foi realizada uma leitura minuciosa dos resumos encontrados a partir desses uniter-

mos, excluindo-se os artigos repetidos e os que não se enquadravam nos critérios de inclusão elencados. Nessa seleção preliminar, realizada a partir de minucioso exame dos resumos, os artigos selecionados foram recuperados e lidos na íntegra. Posteriormente, em função da maior ou da menor proximidade com o tema, uma nova seleção foi realizada, restringindo-se a revisão apenas aos estudos diretamente relacionados à psicoterapia e aos TA. Desse modo, foram considerados para discussão apenas os artigos recuperados nessa última etapa da seleção, os quais constituíram o *corpus* de análise.

O material foi organizado em categorias temáticas, segundo as modalidades de psicoterapia (individual, grupal ou familiar, por exemplo) e abordagens (psicodinâmica ou cognitivo-comportamental, por exemplo), de modo a facilitar a visualização das características mais salientes, bem como dos limites e potencialidades do material recuperado. Há que se destacar, no entanto, que tal organização não excluiu a possibilidade de que um mesmo artigo fosse cotejado em mais de uma categoria, haja vista a necessidade de não apenas caracterizar e classificar a produção recente, mas também propor uma discussão crítica de sua qualidade científica. Para assegurar uma discussão ampliada dos resultados de pesquisas, nem todos os estudos foram sistematicamente apresentados em suas características individuais, mas contemplados nas reflexões desenvolvidas por categorias e na discussão final.

Resultados e Discussão

Foram encontradas 1 664 publicações, de acordo com a temática e os descritores elencados. Posteriormente, aplicando-se os critérios de inclusão/exclusão adotados, 1 629 estudos foram descartados por não serem pertinentes ao assunto investigado (principalmente, por tratar dos TA sem qualquer vinculação com a psicoterapia ou abordar a psicoterapia e elencar o TA apenas como um exemplo, dentre outros, de problemática de saúde mental na qual se aplica o dispositivo psicoterapêutico) ou, ainda, por se referirem a livros, capítulos, teses, dissertações, monografias, resenhas ou notícias. Sendo assim, após minucioso trabalho de depuração, a amostra final foi composta por 35 artigos, que foram lidos na íntegra e analisados em detalhe, segundo os critérios propostos. Após análise criteriosa,

os conteúdos dos artigos foram categorizados em eixos de análise, que serão apresentados a seguir, de modo a facilitar a compreensão dos dados.

Psicoterapias breves (n=3)

Essa categoria abarca os artigos que priorizaram as psicoterapias breves no tratamento dos TA, independentemente da abordagem teórica utilizada. Fassino, Amianto e Ferrero (2008) descrevem que a psicoterapia breve está ganhando cada vez mais interesse no mundo inteiro, devido à relação favorável entre custo e eficácia. Os autores empregaram a psicoterapia psicodinâmica breve adleriana, que parte do pressuposto de que o indivíduo representa uma unidade psicossomática integrada no contexto social. Os objetivos dessa abordagem são: solucionar o problema (ou parte dele), reduzir os sintomas e promover um aumento global da qualidade de vida do paciente. O esquema de tratamento, que inclui 15 sessões de psicoterapia breve, foi aplicado como abordagem psicoterapêutica em alguns estudos sobre TA e transtornos de personalidade grave, exibindo boa eficácia. A psicoterapia psicodinâmica breve é também abordada no estudo de Lewis, Dennerstein e Gibbs (2008), embora não sejam conclusivos os estudos que empregam essa modalidade de tratamento no contexto dos TA.

Fassino, Daga, Pierò e Rovera (2002) investigaram o fenômeno do abandono de psicoterapia breve na AN. Pacientes que abandonaram o tratamento mostraram níveis mais elevados de raiva e pontuações mais baixas para as dimensões de caráter (baixa auto-orientação e baixo cooperativismo). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas. Concluiu-se que o abandono de psicoterapia breve parece estar relacionado a aspectos psicopatológicos de personalidade (como a tendência para reprimir a raiva, estratégia defensiva que é encontrada também nos distúrbios psicossomáticos) e à presença de dimensões mais comprometidas da personalidade (como nos casos de comorbidades com transtornos de personalidade).

De acordo com os estudos encontrados, as psicoterapias breves podem ser compreendidas como um tratamento adequado para os TA, embora não sejam

relatadas com maior frequência na literatura científica. A escassez de estudos disponíveis sugere a necessidade de que outras intervenções que se utilizam desse enfoque sejam trazidas para discussão, a fim de ampliar o repertório de experiências psicoterapêuticas bem-sucedidas no contexto dos TA, ou mesmo para refutar a efetividade de seu emprego, delimitando assim os limites de sua aplicabilidade.

Psicoterapias grupais (n=5)

Nessa categoria é conferida visibilidade às práticas psicoterapêuticas grupais no tratamento, já referidas em estudos anteriores como bastante difundidas no contexto dos TA (Fernandes, 2006; Souza, 2011). A psicoterapia de grupo foi alvo de diversos estudos encontrados nesta revisão, como os de Moro (2001) e Salierno (2001). A investigação de Sydow, Beher, Schweitzer e Retzlaff (2010) utilizou a terapia sistêmica como abordagem psicoterápica. Uma metanálise de conteúdo foi realizada para analisar a eficácia da terapia sistêmica para o tratamento de transtornos mentais na idade adulta. Foram incluídos 38 ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (RCT) na avaliação dos sistemas de terapia orientados em várias configurações (família, casal, individual, de grupo, terapia de grupo multifamiliar). Dados derivados de 34 estudos permitem concluir que essa abordagem mostrou-se eficaz para o tratamento dos TA.

Segundo dados da revisão realizada por Lock (2010), embora os TA sejam transtornos psiquiátricos comuns no início da adolescência, são poucos os tratamentos baseados em evidências disponíveis nessa faixa etária. Revisão crítica de ensaios clínicos randomizados constatou apenas sete estudos publicados com psicoterapia para AN em adolescentes, em um total de 480 investigações revisadas. Foram identificados apenas dois estudos publicados sobre psicoterapia ambulatorial para adolescentes com BN, em um total de 165 artigos. Três estudos recuperados na referida revisão sugerem que a terapia familiar oferece mais resultados de sucesso do que a de base individual. A terapia familiar parece ser, segundo a literatura, superior à psicoterapia individual nesses quadros. Apontamentos semelhantes foram obtidos no estudo de Ruiz-Lázaro (2003).

Desse modo, as intervenções grupais podem ser consideradas uma modalidade não apenas de uso

frequente no plano de tratamento dos TA, como também a forma predominante de atendimento nos sistemas públicos de saúde. Considerando essa última constatação, há que se destacar a necessidade de que os grupos sejam realizados não apenas como uma forma de lidar com a demanda crescente nesses serviços, mas com propósitos específicos que coloquem o atendimento grupal como essencial no apoio aos pacientes e familiares, conforme destacado nos estudos de Souza e Santos (2010) e de Tasca, Ritchie e Balfour (2011).

Abordagens psicodinâmicas (n=8)

Nessa categoria foram priorizadas as abordagens psicodinâmicas, fundamentadas em diferentes teóricos da Psicanálise e sistematizadas em diferentes modalidades de atendimento. Zerbe (2001) considera que as intervenções psicodinâmicas podem fornecer um caminho ímpar para o tratamento, pois desempenham um papel crucial para a compreensão e tratamento de pacientes com TA. Os antecedentes de desenvolvimento do transtorno são esmiuçados, fornecendo um ambiente seguro para que o paciente possa elaborar sua história pessoal. No referido estudo, as intervenções e estratégias se resumem a auxiliar os médicos a intervirem de forma mais eficaz em vários dos problemas mais desconcertantes que confrontam os terapeutas no contexto dos TA. Esses desafios incluem o processamento da identificação projetiva, por meio da avaliação das reações transferenciais e contratransferenciais mais comuns, incentivando o paciente a gerir de modo eficaz um leque de conteúdos emocionais não expressos verbalmente.

Teriato (2009) destaca que uma característica peculiar à psicoterapia de adolescentes que desenvolveram TA é que a intervenção é mais eficaz durante a fase inicial do tratamento, quando os sintomas podem fornecer pistas sobre a jornada de desenvolvimento do jovem paciente. Selecionando aquelas contribuições clínicas que se relacionam com o aparecimento dos TA como uma psicopatologia da identidade, o autor sugere que é importante concentrar-se nas fases do processo terapêutico que são cruciais na construção de um espaço de intimidade e aproximação com os conteúdos internos, o que pode ser utilizado pelo adolescente para crescer e descobrir-se a si mesmo. Em particular, definir

claramente o contrato terapêutico é considerado fundamental na aplicação dessa estratégia, tendo em vista a necessidade de consolidar uma possível aliança terapêutica. A forma como o contrato é definido tanto pode contribuir para abrir como para fechar o caminho que poderia ser trilhado no percurso terapêutico. De acordo com uma orientação generalizada da literatura psicanalítica, principalmente amparada no referencial winnicottiano, o referido autor sublinha a importância de focalizar a atenção terapêutica inicial no medo dos adolescentes com TA de perderem o controle sobre o peso, que na verdade traduz o temor de descontrole dos próprios impulsos.

Tasca, Ritchie e Balfour (2011) relacionaram os resultados de pesquisas sobre apego e TA para sugerirem uma estrutura para avaliação e tratamento do funcionamento da relação de apego em pacientes que apresentam esses transtornos. Os resultados indicaram que indivíduos com padrão de apego inseguro tendem a se beneficiar menos das terapias focadas no sintoma. Segundo os autores, avaliar esses domínios do funcionamento de apego pode orientar intervenções mais focalizadas e com maior probabilidade de sucesso. São apresentados exemplos clínicos para ilustrar essa avaliação, como a psicoterapia de grupo aplicada aos TA. Dados semelhantes foram discutidos por Ramacciotti, Sorbello, Pazzagli, Vismara e Mancone (2001).

Rosa e Santos (2011) relataram a experiência de um processo terapêutico de orientação psicanalítica de longa duração com uma paciente diagnosticada com BN em comorbidade com transtorno de personalidade do tipo *borderline*. Em seu relato de experiência como terapeuta de pessoas com TA, Barth (2008) destacou que tais transtornos estão relacionados a problemáticas como a separação psíquica em relação à mãe e a regulação dos afetos, sendo que, muitas vezes, as pessoas com TA acabam ocultando seus sintomas na psicoterapia. Dificuldades, nessas áreas, impedem que os pacientes sejam autorreflexivos ou que utilizem o *insight* de maneira produtiva. Integrando essas dinâmicas, a partir de um enfoque psicanalítico, a psicoterapia focada no estabelecimento dos vínculos e do apego tende a ser bem-sucedida, fazendo com que os pacientes incrementem a confiança no terapeuta e não mais escondam seus sintomas por vergonha ou medo de rejeição. Outros estudos, como os de Fassino, Amian-

to e Ferrero (2008), Bruno, Rosani e Berlincioni (2009) e Lewis, Dennerstein e Gibbs (2008), fizeram uso do enfoque psicanalítico na condução de suas intervenções, destacando resultados positivos com pacientes em diferentes estágios do tratamento, o que corrobora os apontamentos de Fernandes (2006) e é consistente com a apreciação dos TA como expressões fenomenológicas das chamadas “psicopatologias do vazio” que proliferam na era contemporânea (Peres & Santos, 2011). Nesse sentido, as psicoterapias psicodinâmicas permitiriam ao sujeito entrar em contato com esse vazio interno, o que permitiria aberturas para a elaboração das experiências infantis catastróficas relacionadas à emergência dos sintomas de TA.

Abordagens cognitivo-comportamentais (n=8)

Nessa categoria são destacados os estudos que relatam práticas psicoterápicas com enfoque cognitivo-comportamental, consideradas por alguns autores como uma das abordagens mais utilizadas atualmente no tratamento dos TA no Brasil (Souza, 2011). Também no contexto internacional, Constantino, Arnow, Blasey e Stewart Agras (2005) discutem a importância do estabelecimento da aliança terapêutica no tratamento psicoterápico. A aliança é considerada pelos autores em termos da colaboração e do engajamento existentes entre paciente e terapeuta. O objetivo do estudo foi examinar a relação entre características específicas dos pacientes e o desenvolvimento da aliança terapêutica, em dois tipos diferentes de tratamento da BN: intervenção de base cognitivo-comportamental e terapia interpessoal. Os resultados obtidos com o primeiro tratamento foram mais exitosos em termos da aliança terapêutica estabelecida.

Rutherford e Couturier (2007) afirmam que as intervenções psicoterapêuticas para crianças e adolescentes com TA têm recebido, recentemente, crescente atenção por parte da literatura. Segundo revisão realizada por esses autores, houve alguns resultados muito promissores no que diz respeito a tipos específicos de tratamento para a AN, BN e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). A melhor evidência disponível sugeriu que os modelos de terapia familiar são mais eficazes para o tratamento de adolescentes com AN, e que os modelos de Terapia Cognitivo Comportamental

(TCC) são mais eficazes para adolescentes com BN, embora a terapia familiar também possa ser utilizada com estes. Grave, Ricca e Todesco (2001) também destacaram que a TCC deve ser o tratamento inicial preferencial para o tratamento da BN, uma vez que tal abordagem apresenta eficácia superior a outras modalidades, como a interpessoal e a psicofarmacológica.

No corpo de literatura analisado a respeito da abordagem cognitivo-comportamental, os dados comprovam a eficácia desse modelo no tratamento dos TA (Bacaltchuk & Hay, 1999; Bowers & Andersen, 2007; Kong, 2005; Pomerantz, 2005), em estratégia de psicoterapia associada a tratamento medicamentoso ou a outras abordagens, como a psicoterapia interpessoal (Hendricks & Thompson, 2005).

Abordagens complementares em psicoterapias (n=10)

Nessa categoria foram incluídos estudos conduzidos com abordagens contemporâneas, aqui denominadas de complementares. São estratégias consideradas "alternativas" em relação aos modelos mais consagrados, por serem mencionadas em menor número na produção nacional e internacional sobre os TA, ou por não delimitarem de modo enfático a abordagem empregada - ou, então, por combinarem mais de uma abordagem. Não se está tomando aqui o termo "alternativo" em seu caráter pejorativo e depreciativo, isto é, para designar estratégias que incluam procedimentos não comprovados ou não respaldados pelo conhecimento científico.

Um exemplo é o estudo de Daini (2009), que fez uso de métodos projetivos, que são menos utilizados em comparação com os métodos de autoavaliação no estudo dos TA. O estudo destacou dois problemas principais: a presença e a qualidade da dinâmica depressiva, tanto na AN e BN como na obesidade, e a questão da identidade de gênero. Dificuldades no plano da identificação de gênero são sublinhadas, especialmente nos TA do sexo masculino. Alguns estudos longitudinais sobre mudanças terapêuticas obtidas são também discutidos pela autora, que destaca a importância da combinação de psicoterapia psicodinâmica com avaliação com base em técnicas projetivas como importantes ferramentas auxiliares no tratamento dos TA, o que

deve ser aprofundado em estudos futuros. Gaudriault e Guilbaud (2005) avaliaram o desenvolvimento de mulheres com BN durante o tratamento e, em especial, durante a psicoterapia. O método de avaliação levou em conta os efeitos adversos associados com os TA em relação à autoimagem e às relações de objeto, a partir da comparação dos resultados obtidos na prova de Rorschach.

Tantillo (2004) refere a abordagem da Terapia Relacional (TR) como uma das possibilidades terapêuticas promissoras no tratamento dos TA. Um dos aspectos críticos da TR, que a distingue de outros tratamentos para TA, é o uso que o terapeuta faz da autorrevelação, que é uma forma de esse profissional apresentar-se autenticamente a si mesmo ou na relação terapêutica para promover o movimento relacional e o crescimento pessoal do paciente.

Rieger et al. (2010) pontuam que vários estudos oferecem apoio empírico à questão da eficácia da psicoterapia interpessoal no tratamento dos TA. Os autores testaram um modelo de intervenção interpessoal no tratamento dos TA. Esse modelo propõe que a avaliação social negativa desempenha papel central, seja como causa - mediante seu impacto negativo sobre a autoavaliação do paciente -, seja como consequência dos sintomas. Comprovou-se, com o mencionado estudo, que o modelo foi eficaz no tratamento dos TA. Uma alternativa encontrada no campo das psicoterapias aplicadas aos TA é descrita no estudo de Smith, Bartz e Richards (2007), que afirmam que o uso de psicoterapias orientadas espiritualmente aumentou durante a última década. Os resultados da revisão realizada por esses autores evidenciaram que as abordagens de psicoterapia orientadas espiritualmente podem ser benéficas para pessoas com TA. Já Bruno, Rosani e Berlincioni (2009) reportaram bons resultados com a realização de oficinas de teatro com mulheres diagnosticadas com TA, ao mesmo tempo que elas recebiam psicoterapia de grupo de orientação psicanalítica.

Sonnenberg e Chen (2003) discutiram sobre a relevância do aconselhamento de carreira para grupos de pacientes com TA. No referido estudo, incorporaram conceitos teóricos da orientação profissional e do aconselhamento de carreira no processo de ajuda a pacientes com TA. Os autores discutiram as implicações de mesclar o aconselhamento de carreira às intervenções terapêuticas no processo de tratamento.

Taylor, Cameron, Newman e Junge (2002) descreveram a psicoterapia de base populacional, que considera a prestação de serviços a uma população em risco ou já afetada por uma doença ou transtorno mental. Utilizando dados existentes sobre a prevalência, incidência, fatores de risco e intervenções preventivas e clínicas para TA, o referido estudo examinou questões relacionadas à integração de informações, proporcionando redução de risco e oportunidade de tratamento para uma população de estudantes universitários do sexo feminino, considerando sua vulnerabilidade. Modelos de psicoterapia de base populacional têm implicações importantes para o planejamento da prestação de serviços e para orientar futuras direções em pesquisa sobre alimentação e outros tipos de transtornos e problemas de saúde mental, porém os seus pressupostos devem ser cuidadosamente examinados. Por outro lado, estudos que forneçam dados de base populacional, que combinam redução de fatores de risco e oferta de tratamentos clínicos, são necessários para fazer avançar o conhecimento nesse campo.

Bradshaw, Cook e McDonald (2011) apresentam a metodologia *Observed & Experiential Integration* (OEI), desenvolvida como uma inovação clínica em pacientes diagnosticados com diferentes transtornos, entre eles os alimentares. As bases desse tratamento visam a integrar diferentes tradições, como a psicanalítica, comportamental, existencial e a de matriz neurobiológica. Embora seja considerado um tratamento sólido e que vem alcançando bons resultados, ainda é recente sua aplicação no contexto dos TA, como a BN e a AN.

Ainda dentre as abordagens consideradas complementares, destaca-se o estudo de Starzomska (2008), que empregou o correio eletrônico (*e-mail*) no tratamento dos TA. Alguns estudos recuperados pelo autor sublinham os potenciais benefícios dessa estratégia de intervenção e, para comprovar indiretamente seus efeitos, mencionam opiniões entusiasmadas dos pacientes submetidos a esse modelo de intervenção, o que pode ser entendido como uma limitação metodológica no que concerne à determinação da efetividade do procedimento. Por outro lado, há evidências de que o *e-mail* pode ajudar alguns pacientes com TA, especialmente os tímidos. Paradoxalmente, o anonimato, que é considerado uma das vantagens do *e-mail*, pode se tornar o maior perigo para a privacidade dos pa-

cientes, caso o sigilo seja violado. Além disso, esse recurso pode ser problemático, no caso de pacientes gravemente perturbados para difundir comportamentos autodestrutivos.

As abordagens complementares revelam que os TA não oferecem um modelo único de tratamento, em razão da pluralidade de modos de compreensão etiopatológica desses quadros e das condições oferecidas pelo sistema de saúde de cada país. As perspectivas teórico-práticas diversificadas influenciam na adoção de modelos e no entendimento de como os sintomas podem ser tratados. Longe de cristalizar uma abordagem “mais adequada” ou “mais aconselhável”, destaca-se a existência dessa diversidade como constitutiva do campo dos TA, o que abre inclusive a possibilidade de que outras formas de tratamento possam emergir, quiçá com resultados ainda mais promissores.

Psicoterapias combinadas a outros tratamentos (n=9)

Nessa categoria são trazidos os estudos que destacam a combinação de técnicas de tratamento dos TA. Há que se destacar que algumas dessas investigações já foram mencionadas anteriormente, embora sejam priorizadas na presente seção por focalizarem a associação de tratamentos para a promoção do bem-estar de pessoas com TA.

Em artigo de atualização do final da década de 1990, Bacaltchuk e Hay (1999) descreveram que as duas abordagens terapêuticas mais estudadas para o tratamento da BN eram, à época, os tratamentos psicológicos, principalmente a TCC, e o uso de antidepressivos. Os resultados de duas revisões sistemáticas da literatura mostraram que a TCC é melhor que fila de espera, e que os antidepressivos são superiores ao placebo na remissão a curto prazo dos sintomas bulímicos. A comparação direta das duas abordagens mostra que, quando utilizadas como recursos exclusivos, a TCC é clinicamente mais eficaz e mais aceita do que os antidepressivos. A associação dos dois tipos de tratamento é clinicamente mais eficaz do que cada um isoladamente, mas, por parte dos pacientes, a aceitação das abordagens psicológicas exclusivas é maior. Porém, como a BN é um transtorno grave e com baixa taxa de remissão espon-

tânea, o tratamento associado, com abordagem multidimensional e multidisciplinar, é altamente indicado.

Mitchell, Peterson, Myers e Wonderlich (2001) abordam a ideia de combinar a administração de medicamento e psicoterapia no tratamento de pacientes com TA. Na maioria dos casos, a psicoterapia é uma parte essencial do cuidado do paciente, mas a psicofarmacoterapia tem tido um papel crescente nesse cenário. Nos típicos contextos clínicos nos quais os pacientes com TA são vistos, é comum encontrar pessoas com AN ou BN que estão recebendo terapêutica combinada.

Thompson-Brenner, Boisseau e Satir (2010) investigaram, em condições naturalísticas, os resultados do tratamento de 120 adolescentes com TA na comunidade. Após oito meses de tratamento, cerca de um terço dos pacientes havia se recuperado. Pacientes com AN mostraram maiores índices de melhora. Os médicos utilizaram uma série de intervenções psicoterápicas, sendo que dois terços dos pacientes tinham recebido medicação psicoativa.

Bowers e Andersen (2007) referem que a terapia cognitivo-comportamental tem demonstrado eficácia no tratamento da BN, mas há menos dados empíricos sobre sua utilidade com AN ou TCAP. O uso da TCC é recomendado como primeira linha de tratamento para BN, e fortemente recomendado em combinação, quando os medicamentos por si só não se mostram eficazes. Tratamento combinado também melhora sintomas como ansiedade, depressão e restrição alimentar. Dados semelhantes foram referidos na investigação de Pomerantz (2005). Estudo de Hendricks e Thompson (2005) fornece uma ilustração do modelo de integração de TCC e psicoterapia interpessoal para o tratamento da BN, com base em um estudo de caso que promoveu maior eficácia a partir do emprego da TCC.

Comparando os tratamentos ambulatoriais tradicionais e aqueles realizados em regime de hospital-dia, Kong (2005) descobriu que os participantes do programa de tratamento-dia mostraram melhora significativamente maior na maioria dos sintomas psicológicos dos TA. Os dados finais sugerem que os enfermeiros engajados em programas de tratamento-dia podem desempenhar vários papéis importantes e auxiliar a estabelecer uma aliança terapêutica entre paciente e cuidador no período inicial de tratamento. Além disso, o trabalho de inspiração cognitivo-comportamental, que é considera-

do vital para a recuperação de quem necessita lidar com dificuldades alimentares, problemas de peso e autoestima, é mais eficaz quando fornecido por uma terapeuta enfermeira que mantenha uma relação empática com o paciente. Zeeck, Herzog e Hartmann (2004) destacam que tratar casos graves de TA em um programa de tratamento-dia tem suas vantagens, mas também apresenta limitações em comparação com o regime de internação integral.

Escobar-Koch et al. (2010) realizaram um estudo transcultural (Estados Unidos e Reino Unido) sobre as perspectivas de usuários dos serviços que atendem pessoas com TA. Ambas as amostras identificaram como aspectos essenciais do cuidado: estabelecimento de boa relação terapêutica, abordagem holística, psicoterapia individual ou aconselhamento, tratamento especializado centrado no paciente, oferta ativa de cuidados e apoio. Na amostra dos Estados Unidos, as principais preocupações referidas foram a falta de acessibilidade aos serviços devido a barreiras financeiras e problemas com a cobertura do seguro-saúde, enquanto que na amostra do Reino Unido foi destacada a falta de igualdade e de disponibilidade de serviços.

Agrupando as contribuições oferecidas nos diversos estudos que compõem o *corpus* analisado no presente estudo, há que se compreender que, no contexto dos TA, não basta mencionar uma técnica ou modalidade de atendimento considerada como bem-sucedida. Há que se retomar, nesse sentido, quais seriam os critérios preconizados para um tratamento ser considerado adequado ou fortuito. Além disso, algumas abordagens elencam aspectos específicos acerca do que poderia ser considerado como *melhora* no percurso de enfrentamento do transtorno. Mais do que atestar a assunção dessas diferentes formas e doutrinas de atendimento psicoterápico, há que se promoverem reflexões em torno de aspectos práticos do manejo dos atendimentos que se mostrem mais responsivos às demandas grupais e individuais, explorando o potencial das psicoterapias como espaço privilegiado de interações e autoconhecimento que podem promover a transformação psíquica.

A partir do exposto, um dos focos de investigações futuras poderia ser o manejo do grupo pelos profissionais de saúde, o nível de conhecimento e domínio prático requerido desses profissionais acerca das abordagens empregadas, bem como a possibilidade

de desenvolver propostas contextualizadas de atendimento que não enquadrem os sintomas dos TA no molde teórico de uma psicopatologia fixa e com tratamento fechado, mas que deem margem a que emergjam outros sentidos sobre a doença e a psicoterapia.

Por fim, há que se considerar que entre os estudos analisados há variabilidade quanto ao controle da pesquisa, número de participantes, delineamentos propostos, índices de confiança, de replicabilidade e de generalização, dentro dos princípios éticos e padrões de evidência vigentes. Por agrupar estudos empíricos, teóricos e de revisão, recomenda-se cautela no uso e na generalização da análise desenvolvida no presente estudo.

Considerações Finais

A partir do percurso empreendido pela literatura científica, algumas considerações podem ser tecidas. Embora o foco não tenha sido comparar a produção nacional e a internacional, constatou-se que a primeira é menor do que a segunda, o que sugere a necessidade de maior estímulo para que os grupos de pesquisa brasileiros que atuam na área dos TA invistam mais na investigação da psicoterapia e consolidem suas publicações em revistas indexadas.

A pluralidade de técnicas psicoterápicas existentes, que é um dado intrínseco ao campo das psicoterapias, também se apresenta no quadro de tratamento dos TA. Longe de cristalizar um único tipo de tratamento como sendo o mais adequado, o que favoreceria a consideração duvidosa de que haveria uma verdade única e universal em termos de abordagem psicoterapêutica dos TA, alguns relatos de pesquisa conjugam diversas técnicas para restituir o bem-estar do paciente, com a combinação de psicoterapia e medicamentos, por exemplo.

Seja qual for a modalidade psicoterápica priorizada no contexto peculiar de cada serviço especializado, ou a forma mais efetiva de conduzir à adoção de um critério consistente de cura ou melhora do paciente, não se pode perder de vista que essas técnicas são inscritas em determinadas práticas sociais que carregam conceitos, modelos, crenças, valores e aspectos culturais, econômicos e políticos. A maioria dos estudos revisados

não traz à baila uma consideração crítica desses determinantes, que contribuiriam para contextualizar os resultados encontrados e evidenciar a necessidade de que os tratamentos se ajustem a demandas específicas, como pouca disponibilidade de recursos, perfil dos pacientes, características dos terapeutas, dos familiares ou mesmo de compreensões sobre corpo, imagem corporal, saúde e bem-estar emocional difundidas e compartilhadas em diferentes tradições. Essas concepções, por sua vez, também não são estanques, mas mutáveis de acordo com o período histórico e o tipo de sociedade. Conclui-se, portanto, que os estudos não se dedicam a explicar os motivos para a adoção de diferentes abordagens ou modalidades de atendimento, de modo que ainda são raras as investigações que apresentam uma reflexão crítica sobre a intervenção analisada.

Um ponto em comum identificado nos artigos revisados, inclusive nos estudos que utilizam uma base psicofarmacológica, é a crença na possibilidade de transformação operada ou coadjuvada pela psicoterapia. A partir disso, pode-se pensar nas potencialidades de favorecer mudanças em um contexto como o dos TA. Embora os profissionais de saúde não tenham sido priorizados nos estudos recuperados, destaca-se que eles - notadamente os psicoterapeutas oriundos da área da Psicologia -, deveriam ser encorajados a superar seus preconceitos e a ultrapassar as fronteiras que muitas vezes separam uma abordagem psicoterápica da outra, e as psicoterapias das abordagens complementares, favorecendo a adoção de posturas menos patologizantes, menos homogêneas e menos estigmatizantes. Assim, poderiam ser incentivadas abordagens mais criativas e abertas à multidiversidade teórico-epistemológica que caracteriza o campo das psicoterapias, tornando-as mais passíveis de transformação.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a seleção exclusiva de artigos, de modo que outras importantes contribuições, advindas principalmente de relatos de experiência profissional, foram excluídas devido às exigências metodológicas da revisão integrativa. Também as contribuições não arbitradas pelo procedimento de revisão de pares poderiam ser recuperadas por outros estudos de revisão. Do modo como foi organizado e apresentado o presente estudo, não houve preocupação com noções de "prevalência" de moda-

lidades de atendimento ou de abordagens, haja vista que o foco foi colocado na análise crítica da produção científica na área. Em estudos vindouros, abre-se a possibilidade de incluir investigações que se dediquem tanto a mapear a produção na área (o que deve contemplar as mais variadas formas de divulgação científica, presentes em livros, capítulos, dissertações, teses, monografias, anais de congressos, entre outras), como a oferecer sólidas bases para a reflexão de pesquisadores e profissionais que atuam no contexto das psicoterapias e dos TA. Nesse sentido, o foco nos psicoterapeutas pode deflagrar investigações importantes de serem conduzidas. Também se recomenda que outras análises sejam empreendidas, cruzando delineamentos, controles metodológicos e resultados encontrados, o que pode permitir conclusões mais balizadas e que contribuam para a compreensão do estado da arte na área de psicoterapias e TA.

Referências

- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 12 (3), 454-468.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2011). *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. Washington, DC: Author. Retrieved January 2, 2011, from <http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideChapToc_12.aspx>.
- Araújo, M. X., & Henriques, M. I. R. S. (2011). Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (2), 71-76.
- Bacaltchuk, J., & Hay, P. (1999). Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (3), 1-6.
- Barth, D. (1991). When the patient abuses food. In H. Jackson (Ed.), *Using self psychology in psychotherapy* (pp. 223-242). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Barth, F. D. (2008). Hidden eating disorders: attachment and affect regulation in the therapeutic relationship. *Clinical Social Work Journal*, 36 (4), 355-365.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). A pesquisa psicológica: análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In G. Romanelli & Z. M. M. Biasoli-Alves (Orgs.), *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa* (pp.135-157). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Bowers, W. A., & Andersen, A. E. (2007). Cognitive-behavior therapy with eating disorders: the role of medications in treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21 (1), 16-27.
- Bradshaw, R. A., Cook, A., & McDonald, M. J. (2011). Observed & Experiential Integration (OEI): discovery and development of a new set of trauma therapy techniques. *Journal of Psychotherapy Interaction*, 21 (2), 104-171.
- Bruno, D., Rosani, M., & Berlincioni, V. (2009). Giocare al teatro: nota clinica su un'esperienza di laboratorio teatrale con pazienti affette da DCA. *Rivista Sperimentale di Freniatria: La Rivista della Salute Mentale*, 133 (1), 143-149.
- Constantino, M. J., Arnow, B. A., Blasey, C., & Stewart Agras, W. (2005). The association between patient characteristics and the therapeutic alliance in cognitive-behavioral and interpersonal therapy for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (2), 203-211.
- Creswell, J. W. (2010). Revisão da literatura. In J. W. Creswell. *Projeto de pesquisa* (3^a ed., pp.48-75). Porto Alegre: Artmed.
- Daini, S. (2009). Projective methods in the study of eating disorders: an update. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 16 (2), 117-123.
- Escobar-Koch, T., Bancker, J. D., Crow, S., Cullis, J., Ringwood, S., Snieth, G., et al. (2010). Service users' views of eating disorder services: an international comparison. *International Journal of Eating Disorders*, 43 (6), 549-559.
- Fassino, S., Amianto, F., & Ferrero, A. (2008). Psicoterapia breve psicodinamica adleriana: elementi teorici e indicatori di processo. *Minerva Psichiatrica*, 49 (3), 203-216.
- Fassino, S., Daga, G. A., Pierò, A., & Rovera, G. G. (2002). Dropout from brief psychotherapy in anorexia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71 (4), 200-206.
- Fernandes, M. H. (2006). *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gaudriault, P., & Guilbaud, C. (2005). Évolution des boulimiques en psychothérapie dans le test de Rorschach. *L'Évolution Psychiatrique*, 70 (3), 577-593.
- Gowers, S., & Bryant-Waugh, R. (2004). Management of child and adolescent eating disorders: the current evidence base and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45 (1), 63-83.
- Grave, R. D., Ricca, V., & Todesco, T. (2001). The stepped-care approach in anorexia nervosa and bulimia nervosa: progress and problems. *Eating and Weight Disorders*, 6 (2), 81-89.
- Grothaus, K. (1998). Eating disorders and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 11 (4), 141-51.
- Hanns, L. A. (2004). Regulamentação em debate. *Ciência e Profissão: Diálogos*, 1 (1), 6-13.
- Hendricks, P. S., & Thompson, J. K. (2005). An integration of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa: a case study using the case formulation method. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (2), 171-174.
- Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (1), 5-14.

- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *International Journal of Psychoanalysis*, 86 (3), 841-868.
- Lewis, A. J., Dennerstein, M., & Gibbs, P. M. (2008). Short-term psychodynamic psychotherapy: review of recent process and outcome studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42 (6), 445-455.
- Lock, L. (2010). Treatment of adolescent eating disorders: progress and challenges. *Minerva Psichiatrica*, 51 (3), 207-216.
- Messer, S. B. (2001). What makes brief psychodynamic therapy time efficient? *Clinical Psychology*, 8 (1), 5-22.
- Mitchell, J. E., Peterson, C. B., Myers, T., & Wonderlich, S. (2001). Combining pharmacotherapy and psychotherapy in the treatment of patients with eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24 (2), 315-323.
- Moro, M. (2001). Un'esperienza di formazione in psicoterapia di gruppo per la terapia delle patologie del comportamento alimentare. *Psicoterapia e Istituzioni: Review of Psychoanalytical Methodological Research and Clinical Experiences*, 8 (2), 79-81.
- Organização Mundial da Saúde (2002). *Relatório Mundial da Saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado em agosto 15, 2011, disponível em <<http://www.who.int/whr>>.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2011). Técnicas projetivas na avaliação de aspectos psicopatológicos da anorexia e bulimia. *Psico - USF*, 16 (2), 185-192.
- Pinto, F. P., Santeiro, T. V., & Santeiro, F. R. M. (2010). Produção científica sobre psicoterapias na base de dados PePSIC (1998/2007). *Fractal: Revista de Psicologia*, 22 (2), 411-430.
- Pomerantz, J.M. (2005). Eating disorders: when is medication use appropriate? *Drug Benefit Trends*, 17 (8), 364-365.
- Ramacciotti, A., Sorbello, M., Pazzagli, A., Vismara, L., & Mancone, P. S. (2001). Attachment processes in eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 6 (3), 166-170.
- Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): causal pathways and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 30 (4), 400-410.
- Rosa, B. P., & Santos, M. A. (2011). Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: implicações para o tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14 (2), 268-282.
- Ruiz-Lázaro, P. M. (2003). Terapia familiar hospitalaria ante un trastorno alimentario. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 20 (1), 20-28.
- Rutherford, L., & Couturier, J. (2007). A review of psychotherapeutic interventions for children and adolescents with eating disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16 (4), 153-157.
- Salierno, F. (2001). Un'esperienza da "osservatrice" in un gruppo di genitori di pazienti con disturbi del comportamento alimentare. *Psicoterapia e Istituzioni: Review of Psychoanalytical Methodological Research and Clinical Experiences*, 8 (2), 93-96.
- Santeiro, T. V. (2008). Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. *Psicologia em Estudo*, 13 (4), 761-770.
- Santos, M. A. (2007). Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 3 (1), 1-15.
- Santos, M., & Zaslavsky, J. (2007). Pesquisando conceitos e tendências em psicoterapia e psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41 (2), 115-124.
- Scorsolini-Comin, F. (2010). *Metodologia de pesquisa: uma abordagem científica e aplicada*. Ribeirão Preto: Instituto de Ensino e Pesquisa em Administração.
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 27 (4), 467-478. doi: 10.1590/S0103-166X2010000400005.
- Sicchieri, J. M. F., Santos, M. A., Dos Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2007). Avaliação nutricional de portadores de transtornos alimentares: resultados após a alta hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6 (1), 68-75.
- Smith, T. B., Bartz, J., & Richards, P. S. (2007). Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 17 (6), 643-655.
- Sonnenberg, S. L., & Chen, C. P. (2003). Using career development theories in the treatment of clients with eating disorders. *Counselling Psychology Quarterly*, 16 (2), 173-185.
- Souza, L. V. (2011). *Construindo cuidado: a relação com os profissionais da saúde nas práticas discursivas de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 15 (2), 285-294.
- Starzomska, M. (2008). Perspective of the use of electronic communication in the psychotherapy of eating disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 10 (1), 55-65.
- Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49 (4), 457-485.
- Tantillo, M. (2004). The therapist's use of self-disclosure in a relational therapy approach for eating disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 12 (1), 51-73.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1 (1), 1-11.
- Taylor, C. B., Cameron, R. P., Newman, M. G., & Junge, J. (2002). Issues related to combining risk factor reduction

- and clinical treatment for eating disorders in defined populations. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 29 (1), 81-90.
- Teriato, V. (2009). Dal cibo alle fantasie: Il trattamento psicoterapeutico dei disturbi del comportamento alimentare nell'adolescenza. *Infanzia e Adolescenza*, 8 (1), 35-44.
- Thompson-Brenner, H., Boisseau, C. L., & Satir, D. (2010). Adolescent eating disorders: treatment and response in a naturalistic study. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (3), 277-301.
- Toffoli, G. A., & Ferreira, S. M. S. P. (2011). Mapeamento da produção científica de pesquisadores brasileiros de ciências da comunicação: período de 2000 a 2009. *Psicologia USP*, 22 (2), 399-422.
- Weinberg, C., & Berlinck, M. T. (2010). A hiperatividade das anoréxicas: uma defesa maníaca? In A. P. Gonzaga & C. Weinberg (Orgs.), *Psicanálise de transtornos alimentares* (pp.102-119). São Paulo: Primavera Editorial.
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2009). *Psicoterapia interpessoal: guia prático do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Zeeck, A., Herzog, T., & Hartmann, A. (2004). Day clinic or inpatient care for severe bulimia nervosa? *European Eating Disorders Review*, 12 (2), 79-86.
- Zerbe, K. J. (2001). The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24 (2), 305-313.

Recebido em: 16/11/2011
Versão final em: 30/5/2012
Aprovado em: 20/6/2012

Índice de Autores

A			
ABREU, Eloá Losano de	761s	CASTANHO, Marisa Irene Siqueira	395
ACIOLI NETO, Manoel de Lima	359	CAZASSA, Milton José	23
ALBERTO, Maria de Fátima Pereira	779s	CEDENHO, Agnaldo Pereira	231
ALENCAR, Eunice Maria Lima Soriano de	541	CIA, Fabiana	461
ALMEIDA, Thiago de	489	CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte	221
ALVARENGA, Patrícia	33, 789s	COSTA, Maria José de Carvalho	509
AMIRALIAN, Maria Lucia Toledo Moraes	769s	COSTA, Ricardo de Carvalho	509
AMORIM, Letícia Calmon Drummond	363	COSTA JUNIOR, Áderson Luiz	271
ARANTES, Luis Fernando Resende	253	COSTA-ROSA, Abílio da	115
ARAUJO, Anísio José da Silva	779s	COUTO, Gleiber	667s
ARAÚJO, Ivy	271	CRESPO, Carolina Rosa	353
ARPINI, Dorian Mônica	531	CRUZ, Marília da Nova	699s
ASCIUTTI, Luiza Sonia	509	CUNHA, Vera Lúcia Orlandi	799s
ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco Batista	363		
AZZI, Roberta Gurgei	105	D	
B		DAIBS, Yasmin Spaolonzi	183
BACHEGA, Maria Irene	387	DA SILVA, José Aparecido	415
BANDEIRA, Denise Ruschel	173, 587	DEL PRETTE, Almir	285
BARACAT, Edmund Chada	71	DESSEN, Maria Auxiliadora	81
BARBOSA, Altemir José Gonçalves	647s	DELUCCHI, Michelle	737s
BARHAM, Elizabeth Joan	461	DIAS, Cristina Maria de Souza Brito	43
BAZON, Marina Rezende	679s	DOCA, Fernanda Nascimento Pereira	271
BECKERT, Michele	155	DOMENICONI, Camila	533
BENITEZ, Priscila	553	DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli	305
BEVLACQUA, Maria Cecília	63		
BISOL, Cláudia Alquati	719s	E	
BLANCH, Josep Maria Ribas	657s	ELHAMMOUMI, Mohamed	3
BOBSIN, Tamara Sarate	657s	ESTEVÃO, Ruth	679s
BORGES, Lucienne Martins	577		
BORSA, Juliane Callegaro	173	F	
BRAGA, Paula Ferreira	183	FEIJÓ, Marianne Ramos	193
BRUM, Evanisa Helena Maio de	259	FELIPPE, Maira Longhinotti	609
BRUM, Maiara Medeiros	689s	FÉRES-CARNEIRO, Terezinha	831s
C		FERNANDES, Isabela Andrade	241
CAMPOS, Ana Paula Soares	241	FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira	135
CAMPOS, Rosana Onocko	519	FONSECA, Rochele Paz	699s
CAPELLINI, Simone Aparecida	799s	FONTAINE, Anne Marie Germaine Victorine	461
CARNIER, Luciana Esgalha	315	FONTES, Arlete Portella	105
CARRARA, Kester	689s	FRIZZO, Giana Bitencourt	259
CARVALHO, Ana Lúcia Novais	481		
CARVALHO, Laura de	371	G	
CARVALHO, Roberta Gonçalves	427	GABRIEL, Dimitri Carlo	509
CASSEB, Mariene da Silva	135	GARCIA, Agnaldo	471
		GEBARA, Ademir	127
		GEBARA, Carla Ferreira de Paula	427

GOMES, Aline Grill	259	MOTA, Catarina Pinheiro	809s
GOMES, Cristiano Mauro Assis	209	MOTA, Daniela Cristina Belchior	427
GOMES, Quele de Souza	33	MOTA, Márcia Maria Peruzzi Elia da	89
GONÇALVES, Maria da Conceição Rodrigues	509	MUNDIM, Lara	271
GOULART, Patrícia Martins	657s		
H			
HAMDAN, Amer Cavalheiro	699s	NAGAMINE, Kazuo Kawano	305
HONORATO, Tony	127	NASCIMENTO, Elizabeth do	163
HUTZ, Claudio Simon	173	NORONHA, Ana Paula Porto	371
I			
IRIGARAY, Tatiana Quarti	155	O	
J			
JOLY, Maria Cristina Rodrigues Azevedo	499	OLIVEIRA, Débora Silva de	737s
JURDI, Andrea Perosa Saigh	769s	OLIVEIRA, Edileusa Borges Porto	541
K			
KUHNEN, Ariane	609	OLIVEIRA, Katya Luciane de	13
L			
LACERDA, Valéria Rodrigues de	203	OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de	81
LIMA, Antonio Paulo Pinheiro	821s	OLIVEIRA, Margareth da Silva	23
LOBO, Ana Paula da Silva	305	OLIVEIRA, Sônia Cristina Pereira de	509
LOBO, Fátima	341	ORSINI, Mara Rúbia de Camargo Alves	709s
LOBO, Mercês	341	P	
LOPES, Rita de Cássia Sobreira	737s	PADOVANI, Flávia Helena Pereira	315
LOUREIRO, Sonia Regina	619, 727s	PASCALICCHIO, Marina Ledier	13
LOURENÇO, Lélío Moura	427	PASSARELI-CARRAZZONI, Paola	415
LUCA, Luana	371	PENATTI, Ticiano	271
M			
MACÊDO, Orlando Júnior Viana	779s	PEREIRA, Rodrigo Fernando	183
MACEDO, Rosa Maria Stefanini de	193	PICCININI, Cesar Augusto	259, 737s
MACHADO, Wagner de Lara	587	PINTO, Lariana Paula	371
MAGALHÃES, Mauro de Oliveira	33	PINTO, Telma Maranhão Gomes	395
MALERBI, Fani	231	PIOVEZAN, Nayane Martoni	499
MALHADO, Sâmia de Carliris Barbosa	789s	PISETTA, Maria Angélica Augusto de Mello	95
MANHÃES, Alex Christian	481	PIZETA, Fernanda Agular	727s
MARTINS, Luciana	271	POCREAU, Jean-Bernard	577
MARUSCHI, Maria Cristina	679s	POLLI, Rodrigo Gabbi	531
MEDEIROS, Bruno	53	PONTES, Elenir Rose Jardim Cury	203
MEDEIROS, Carolina Silva de	751s	PRESTES, Zoia	327
MIRANDA, Keith Laura	71	PRIMI, Ricardo	13
MIRANDA, Lilian	519	Q	
MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos	305	QUEIROZ, Cecília Lacerda de	203
MOLINA, Silvana de Fátima Lima	43	R	
MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro	231	RAFACHO, Marina Bigeli	387
MOREIRA, Pollyana de Lucena	761s	RAFIHI-FERREIRA, Renatha El	597
		RAMIRES, Vera Regina Röhnelt	841s
		RIBEIRO, Cecília Rodrigues	709
		RINHEL-SILVA, Claudia Maria	221
		RIQUE NETO, Júlio	761
		RODRIGUES, Marisa Cosenza	241
		RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim	315
		ROMAGNOLLI, Marisa	387
		RONDINI, Carina Alexandra	221
		RONZANI, Telmo Mota	427
		ROSA, Abílio da Costa	115

S

SAHAGÚN, Miguel Angel	657s
SALDANHA, Ana Alayde Werba	53
SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro	751s
SANTOS, Manoel Antônio dos	851s
SANTOS, Maria de Fátima de Souza	379
SANTOS, Mariana Teles	163
SAUR, Adriana Martins	619
SCHELINI, Patrícia Waltz	353
SCHMIDT, Sérgio Luis	481
SCORALICK-LEMPKE, Natália Nunes	647s
SCORSOLINI-COMIN, Fabio	851s
SERAFINI, Paulo Cesar	71
SIDRIM, Ana Cristina	271
SILVA, Cláudia da	799s
SILVA, Milena da Rosa	259
SILVA, Renata Limongi França Coelho	667s
SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos	183
SIQUEIRA, Aline Cardoso	437
SOARES, Maria Rita Zoéga	597
SOUSA, Yuri Sá Oliveira	379
SOUZA, Daniela Delias de	259
SOUZA, Silvia Regina de	563
SUDO, Camila Harumi	563

T

TAVANO, Liliam D'Aquino	387
TAVARES, Wanessa Marques	667s
TRAVASSOS-RODRIGUEZ, Fernanda	831s
TRENTINI, Clarissa Marcelli	155
TUDGE, Jonathan	737s
TUNES, Elizabeth	327

V

VANDENBERGHE, Luc	667s
VERARDI, Carlos Eduardo Lopes	305
VIEGAS, Patrícia Coral	841s
VIMAN, Aline Groff	737s

W

WITTER, Geraldina Porto	445
-------------------------	-----

Y

YAMADA, Midori Otake	63
----------------------	----

Z

ZAMPIERI, Marília	353
ZANON, Cristian	173

Índice de Assuntos

A			
Abandono	821s	Comportamento	619
Abordagem transgeracional	43	Comportamento de apego	609
Adolescência	769s, 809s	Comportamento paterno	461
Adolescente	183, 221, 679s, 689s, 841s	Comportamento social	341
Adolescente em conflito com a lei	679s	Compreensão de leitura	799s
Afeto	63	Comunicação	751s
Agência	105	Compreensão oral	499
Alcoolismo	253	Comunicação sigilosa	231
Alfabetização	89	Comunidade	193
Amizade	471	Comunismo	4
Amor	489	Consciência metalinguística	89
Análise do comportamento	689s	Contexto familiar	221
Anormalidades craniofaciais	387	Correlação de Pearson	163
Anorexia nervosa	851s	Crack	379
Apoio psicológico	271	Crenças	427
Apoio social	81, 115	Criança	183
Aprendizagem	779s, 799s	Crianças	531
Atenção primária à saúde	427	Crianças hospitalizadas	315
Atenção psicológica clínica	71	Criatividade	341, 541
Autismo	363	Cronicidade	709s
Autoavaliação	415	Cuidadores	699s
Autoconceito	809s		
Autoeficácia	105	D	
Autorregulação	105	Defesa da criança e do adolescente	437
Avaliação psicológica	13, 173, 371, 471	Demência	699s
Avaliação psicológica informatizada	449	Depressão	727s
		Desenhos de figuras humanas	531
B		Desenvolvimento humano	371, 647s
Baixo rendimento escolar	241	Desenvolvimento infantil	737s, 761s, 789s
Bases de dados	253	Díabetes	135
Bebida alcoólica	253	Dicas	553
Bem-estar	415	Diversidade cultural	719s
Bem-estar psicológico	587	Divórcio	841s
Bem-estar psicossocial	657s		
Bem-estar subjetivo	587	E	
Bulimia	851s	Educação	647s
Burnout	305	Efetividade e processo psicoterápico	259
		Eficácia	259
C		Elias	127
Câncer de mama	597	Emoções	761s
Capacitação de treinadores	563	Ensino fundamental	499
Cirurgia	271	Ensino superior	395
Ciúme	489	Enurese	183
Cognição	89, 155, 353	Entrevista	719s
Coleta de dados	719s	Envelhecimento	155, 647s
		Epistemologia	609s

Escrita	89, 553
Espírito	285
Esporte	305
Esquemas	23
Estabelecimento de metas	563
Estatuto	437
Estilos parentais	221
Estresse psicológico	203
Estudante	461
Estudantes universitários	395, 415
Exercício	305
Expectativa de futuro	779s

F

Família	193, 231, 531
Família militar	43
Fatores de risco	679s, 727s
Fissura labial	387
Fissura palatina	387
Formação profissional	779s
Freud	95

G

Gravidez	81
Grupos focais	719s

H

Habilidade cognitiva	155
Habilidades sociais	667s
Hábitos alimentares	509
História da Psicologia	327
HIV	53

I

Idoso	155, 427
Implante coclear	63
Inconsciente	95
Individuação	821s
Individualização	127
Infância	737s, 769s
Infidelidade	489
Insônia	597
Institucionalização	437
Inteligência	163, 353
Inteligência espiritual	13
Interação social	4
Interação terapeuta-paciente	509
Internalização	127
Intervenção precoce	831s

J

Jogos e brinquedos	769s
Jovens	193

L

Lacan	95
Leitura	553, 799s

M

Mães	315
Medicina do comportamento	577
Metodologia	609
Modelos dos cinco grandes fatores	173
Morte	363
Mulheres	821s

N

Nascimento de filhos	81
Neuroticismo	173

O

Obesidade	
Orientação de país	285
Orientação profissional	395
Ovulação	231

P

Paternidade	43
Personalidade	163, 173, 209
Pesquisa bibliométrica	253
Pesquisa psicanalítica	71
Pessoas com deficiência visual	751
Política pública	379
Práticas educativas maternas	33, 789s
Precisão do teste	619
Preparação psicológica	271
Preservativos	689s
Problemas de externalização	33
Procedimentos lúdicos	285
Procedimentos médicos invasivos	271
Professor	541
Projetos sociais	193
Psicanálise	509
Psicologia	231
Psicologia ambiental	609
Psicologia aplicada	241
Psicologia clínica	63, 387
Psicologia da saúde	577
Psicologia do esporte	563
Psicologia educacional	241, 541
Psicologia em saúde	387
Psicologia intercultural	577
Psicologia marxista	4
Psicologia sócio-histórico	395
Psicométria	23
Psicose	509
Psicoterapia	115, 259, 841s, 851s

Psicoterapia analítica	821s	Software	553
Psicoterapia humanista	809s	Stress	305, 315
Punição física	33	Stress profissional	305
		Surdez	63
		Suscetibilidade a doenças	769s
Q		T	
Qualidade de vida	155, 709s	Técnicas cognitivas	353
Questionário	619, 657s	Teoria dos cinco grandes fatores	209
Questionário de esquemas de Young	23	Temperamento infantil	789s
		Teoria da mente	841s
R		Terapia	23
Rede social	81	Terapia centrada no cliente	509
Redução de fatores de risco	135	Terapia cognitivo-comportamental	597
Reforma dos serviços da saúde	115	Terapia familiar	285
Refugiados	577, 737s, 751s	Terapia infantil	285
Relação entre pessoas	667s	Teste de Bender-Gestalt	371
Relação pai-filho	821s	Teste de compreensão emocional	761s
Relação pais-criança	831s	Testes psicológicos	699s
Relações extramatrimoniais	489	Teste de validade	209, 619
Relações familiares	341, 437	Trabalho	657s
Relações interpessoais	667s	Tradução	327
Relações mãe-criança	737s, 751s	Transferência	95
Religiosidade	53	Transição familiar	81
Remuneração	173	Transtorno distímico	709s
Rendimento escolar	461	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	481
Representação social	379	Transtorno global do desenvolvimento	363
Reprodução assistida	71, 231	Transtornos alimentares	851s
Resiliência	105	Transtornos mentais	481
Resiliência psicológica	203, 727s	Tratamento	183
Resistência	95	Treino em automonitoração	135
S		U	
Saúde	53, 203	Universidade	13
Saúde mental	587, 619	Universitários	667s
Sentidos	395	V	
Serviços de saúde	509	Validação de teste	657s, 667s
Sexo	173	Vigotski	127, 327
Síndrome de Asperger	363	Violência	379
Síndrome de Down	831s	Violência doméstica	427
Sociedade	509		
Sofrimento no trabalho	71		

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista científica trimestral (ISSN: 0103-166X), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (home page da revista: <http://www.scielo.br/estpsi>). A Revista foi fundada em 1983 e, atualmente, está classificada como A2 na lista Qualis/Capes. É indexada nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais: SciELO, Lilacs, PsycINFO, Latindex, Clase, Index Psi.

I - 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. Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://www.scielo.br/estpsi>>.

Aceitam-se trabalhos originais de pesquisa, em qualquer área da Psicologia, com objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico, bem como discutir o significado de práticas, tanto no campo profissional, como no da pesquisa em Psicologia. Antes do envio do manuscrito para avaliação dos consultores *ad hoc* ele é submetido à pré-análise pelo Conselho Editorial. As seguintes categorias de trabalhos são aceitas para publicação:

- **Relato de pesquisa:** artigos originais baseados em dados empíricos. Estes artigos consistem das seguintes seções: introdução, método, resultados e discussão.

- **Artigo teórico:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Psicologia, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas.

- **Artigo de Revisão Sistemática da literatura:** apresenta síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, respondendo a alguma pergunta específica e de relevância para a área da Psicologia. Descreve o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados.

- **Estudo de Caso:** relatos de trabalhos feitos com indivíduos, grupos ou organizações indicando um problema e uma maneira de solucioná-lo, baseando-se na literatura.

- **Resenha:** apresentação e análise crítica de livro publicado na área há, no máximo, 1 ano anterior a submissão.

Todos estes tipos de artigos deverão apresentar no máximo vinte e duas laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências. A contagem de páginas começa pela página de rosto, numerada como página 1. O manuscrito que se enquadrar nas categorias acima será submetido à pré-análise da Comissão Editorial.

II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, o número do protocolo e data de aprovação do Comitê de Ética.

III - APRECIÇÃO 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 pré-análise da Comissão Editorial e à posterior avaliação de mérito do trabalho pelos revisores *ad hoc*.

Ao passar pela etapa de pré-análise, pode-se ter como desfecho:

(1) encaminhá-lo para os consultores *ad hoc*.

(2) devolver o manuscrito aos autores, solicitando modificações.

(3) recusá-lo quanto a: (i) conteúdo, no que se refere à linha temática da revista; (ii) originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia científica utilizada.

(4) o manuscrito será enviado ao processo de avaliação pelos revisores *ad hoc*, caso atenda aos critérios supracitados.

1) Avaliação de manuscritos

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso, os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito. Os originais serão encaminhados, sem o(s) nome(s) do(s) autor(es), a pelo menos dois revisores *ad hoc*. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um revisor, 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*. A identificação dos pareceres emitidos será mantida em absoluto sigilo. Aos autores, será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Os pareceres dos revisores comportam quatro possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise, após pequena reformulação; c) recomendação de nova análise, após extensa reformulação; d) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No último número de cada volume da revista, será publicada a *nominata* dos consultores *ad hoc* que colaboraram na avaliação dos manuscritos, no ano corrente.

O processo de avaliação dos manuscritos terminará na segunda versão. 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 de revisão internas.

2) 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. Cada autor de artigo publicado receberá dois exemplares do fascículo no qual seu estudo foi publicado.

IV - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* - APA (6ª edição, 2010). Os originais deverão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais deverão incluir título e resumo em inglês.

Para submeter o artigo para avaliação pelo Conselho Editorial da Revista *Estudos de Psicologia* os manuscritos deverão ser enviados via eletrônica e inserido no site: <<http://www.scielo.br/estpsi>>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelos editores.

O texto deve ser preparado em espaço duplo, com fonte *Arial* 12, e deverá ter entre 15-22 laudas. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 97-2003 do *Word*. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (2,5cm), esquerda e direita (3cm).

Importante: a avaliação dos manuscritos é feita às cegas quanto à identidade dos autores. É responsabilidade dos autores garantir que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer parte do texto. Não serão aceitos anexos, tampouco notas de rodapé no corpo do texto.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos indicados pelo Conselho Editorial serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada via site <<http://www.scielo.br/estpsi>>. **Os autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.** As modificações deverão ser destacadas em fonte na cor azul, sendo anexada a uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações da consultoria, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão.

Os trabalhos deverão apresentar os seguintes elementos, respeitando-se a ordem aqui sugerida:

1) 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 afiliação 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.

- Poderá ser incluída 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, a origem do trabalho e outras informações que forem consideradas relevantes.

- Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes bibliográficas, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

2) Folha de rosto à parte

Deverá conter somente o nome do artigo e sua tradução em inglês, sem identificação dos autores.

3) Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deverá conter, no mínimo, 100 e, no máximo, 150 palavras. Não é permitido o uso de siglas ou citações. Deverá conter, ao final, de 3-5 palavras-chave que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho. As palavras-chave ou descritores deverão ser obtidos na Terminologia Psi <<http://www.bvs-psi.org.br>> ou na Terminologia em Ciências da Saúde (DeCS) <<http://decs.br>>. As palavras-chave ou descritores deverão estar escritas em letras minúsculas, separadas por ponto e vírgula.

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 o resumo. O resumo segue a numeração da capa com identificação dos autores, e da folha sem identificação dos autores, devendo ser numerado como página 3.

4) 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* também obtidas nos sites da BVS <<http://www.bvs-psi.org.br>> e <<http://decs.br>>. Esta página será numerada como página 4.

5) 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; método com informações consistentes sobre os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados; os resultados mais importantes, que respondem aos objetivos da pesquisa; a discussão deverá explorar, adequada e objetivamente, os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura. As considerações finais devem apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, sendo baseadas na literatura revisada na introdução do artigo. Devem ser apontadas as limitações do estudo assim como sugestões para futuras pesquisas.

6) Ilustrações

Tabelas, quadros e figuras deverão ser limitados ao total de 5, sendo numerados consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Deverão ser apresentados 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 cm e 15cm, respectivamente), pois, não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e TIFF e resolução mínima de 300 Dpi.

As palavras **Figura, Tabela e 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. Imagens coloridas não serão aceitas.

7) Citações

Não serão aceitas referências secundárias, ou seja, a citação de citação do autor original.

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 a data.

- 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**, com até 40 palavras, devem vir no corpo do texto entre aspas, com indicação do sobrenome do autor, a data e a página.

As citações com mais de 40 palavras devem vir em um novo parágrafo, com espaçamento simples, fonte tamanho 11 e com recuo de 4cm da margem esquerda.

Obras antigas e reeditadas

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. Por exemplo: Freud (1912/1969, p.154). Caso haja outras citações ou referências de outros textos da mesma publicação consultada, diferencie com letras minúsculas. Por exemplo, Freud (1939/1969a) e assim sucessivamente.

8) Referências

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 coautores sejam diferentes, deverá ser assumida como critério a ordem alfabética dos sobrenomes dos coautores. 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 diferenciados em "a" e "b". Artigo no prelo deverá ser evitado.

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração; para tal, entrelinhas de 1,5 e tamanho de fonte 12. Sugere-se a inclusão de referências de artigos já publicados na revista Estudos de Psicologia como forma de aumentar o seu fator de impacto.

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 (2010).

Exemplos

Artigo de revista científica

Garcia del Castillo, J. A., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247.

Livros

Fernandes, J. M. G. A., & Gutierrez Filho, P. J. B. (2012). *Psicomotricidade: abordagens emergentes*. Barueri: Manole.

Capítulos de livros

Böhm, G., & Tanner, C. (2012). Environmental risk perception. In L. Steg, A. E. van den Berg & J. I. M. Groot (Eds.), *Environmental psychology: an introduction*. Oxford: BPS Blackwell.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Sartre, J-P. (2012). *The Imagination*. New York: Routledge. (Original work published 1936).

Teses ou dissertações não-publicadas

Vasconcellos, T. B. (2012). *Um diálogo sobre a noção de autenticidade* (Dissertação de mestrado não-publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.

Autoria institucional

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington, DC: The Author.

Trabalho apresentado em congressos publicado em anais

Malabrís, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de Burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol. 1). Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. Recuperado em outubro 8, 2012, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S0103-65642012005000002.

Teses ou dissertações

Bruckman, A. (1997). *MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids* (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology). Retrieved from <http://www.static.cc.gatech.edu/~ãsb/thesis/>

Autoria institucional

Instituto Nacional de Câncer. (2012). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Recuperado em outubro 8, 2012, disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>.

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Herculano-Houzel, S., Collins, C. E., Wong P., Kaas, J. H., & Lent, R. (2008). The basic nonuniformity of the cerebral cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Washington, DC. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.pnas.org/content/105/34/12593.full.pdf+html>

9) Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

V - LISTA DE VERIFICAÇÃO

1 - Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor.

2 - Página de rosto com a identificação dos autores e suas instituições.

3 - Incluir título do original, em português e inglês.

4 - Incluir agradecimentos com os nomes de agências financiadoras, caso necessário.

5 - Incluir título abreviado, não excedendo cinco (5) palavras, para fins de legenda em todas as páginas impressas.

6 - Página de rosto sem identificação de autores, contendo apenas o título em português e inglês.

7 - Resumo em folha à parte, no máximo 150 palavras, contendo, ao final, com 3-5 palavras-chave.

8 - *Abstract* em folha à parte, máximo 150 palavras, contendo ao final 3-5 *key words*.

9 - Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra *Arial*, tamanho 12 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo, 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo, 3cm).

10 - Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA - 6a. ed. (2010).

11 - Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas reproduzidas de outras fontes.

VI - 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.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar ambos os documentos:

- 1) Declaração de Responsabilidade e
- 2) Transferência de Direitos Autorais.

1. Declaração de responsabilidade

- Título do manuscrito:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito):

- Autor responsável pelas negociações:

Certifico que:

- Participei da concepção do trabalho e tornopública minha responsabilidade pelo seu conteúdo;

- Não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Trata-se de artigo original e o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado para outra revista, e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista *Estudos de Psicologia*, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Assinatura do(s) autores(s) Data ____/____/____

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:

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:

Núcleo de Editoração SBI - 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.ne_estpsi@puc-campinas.edu.br

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

Guide for Authors

Psychological Studies is a scientific quarterly journal (ISSN 0103-166X), entailed with the graduate course in Psychology, in the department of Life Sciences of the Pontifical Catholic University of Campinas (*Pontifícia Universidade Católica de Campinas*). Home page: <http://www.scielo.br/estpsi>. The journal was founded in 1983 and currently is ranked as A2 from the Qualis/Capes list (<http://www.capes.gov.br/avalicao/qualis>). The journal is indexed in national and international data bases: SciELO, Lilacs, PsyclINFO, Latindex, Clase, Index Psi.

I - TYPES OF PAPERS ACCEPTED BY THE JOURNAL PSYCHOLOGICAL STUDIES

Psychological Studies stimulates the contributions of national and international scientific community, and it's distributed in Brazil and in several other countries. All articles must be submitted online through the home page: <http://www.scielo.br/estpsi>.

The journal accepts originals research in any area of Psychology, aiming to promote, and disseminate scientific knowledge as well as to discuss the significance of practices in the professional and research fields in Psychology. Before submitting the manuscript for evaluation to the *ad hoc* consultants it is submitted for pre-analysis by the academic editorial board. The following research categories are accepted for publications:

- **Research Report:** Original articles based on empirical data. Articles must present the following sections: introduction, method, results e discussion.

- **Theoretical Article:** Critical review of the literature on topics relevant to Psychology, questioning current concepts and developing hypotheses for future research.

- **Systematic Literature Review:** Synthesis of quantitative or qualitative studies answering a specific and relevant question in the psychology field. Description of the process for searching the original studies, the criteria used to select those that were included in the review as well as the procedure to synthesize the obtained results.

- **Case Study:** Reports of studies with individuals, groups or organizations, indicating a problem and a way to resolve it based on literature.

- **Book Reviews:** Presentation and critical analysis of a book published in the psychology area, maximum of one year ago.

All articles must present a maximum of 22 pages including charts, images and references. The counting will start by the cover page, it must be numbered page one. The manuscript that meets the above categories will be submitted for pre-analysis to the Editorial Board.

II - REPORT OF THE ETHICS COMMITTEE OPINION

Results of the studies with human beings must be accompanied by a copy of the Research Ethics Committee's approval. In addition, it should be stated in the last paragraph of the method section the protocol number and the approval date from Ethics Committee.

III - CONSIDERATION BY THE EDITORIAL BOARD

Original manuscripts will be accepted for evaluation if they have not been previously published. They should be submitted together with a covering letter which should be signed by the authors, requesting publication in the Journal.

The editorial process will only begin if the submitted manuscript follows the Journal requirements. Otherwise, it will be returned for adjustment to the Journal standards, or to include a letter or other documents, even before being submitted to the pre-analysis of the Editorial Committee Board and for the later merit evaluation by *ad hoc* reviewers.

After the pre-analysis stage, the following may occur:

- (1) The manuscript will be forward to the *ad hoc* consultants.
- (2) The manuscript may be returned to the authors, requesting modifications.
- (3) The manuscript may be rejected due to: (i) contents, considering the Journal main themes; (ii) originality, relevancy to the theme and quality of the scientific method used.
- (4) The manuscript will be send for peer reviewed by *ad hoc* if the manuscript meets the above criteria.

1) Evaluation of manuscripts

The peer review process used is the blind review, where the identity of the authors and the reviewers is not mutually known. With this in mind, the authors should not identify themselves in the manuscript. The original manuscripts, without author's identification, will be sent to at least two *ad hoc* reviewers. Two favorable reports are needed for final acceptance for publication. If there is any disagreement, the original will be sent to a third reviewer for analysis. If the reviewers identify any interest conflict, the Editorial Board will send the manuscript to another *ad hoc* reviewer.

The evaluation of the manuscripts will be kept in strict confidence. The authors will be informed if the manuscript has been accepted or rejected. Papers that have received suggestions for changes will be returned to authors for corrections with the reports and manuscript must be returned within thirty days. The evaluation process of the manuscripts will be completed after submission of the second and last version.

The reviewers' reports admit four possibilities: (a) approval; (b) recommendation for new analysis after a small redraft version; (c) recommendation for new analysis, after a complete redraft version. (d) Rejection. In any of these cases, the author(s) will be informed. On the last number of each Journal volume, it will be published the names of the *ad hoc* consultants who collaborated on the manuscripts evaluation in the current year.

The final process of the manuscript evaluation ends in the second version. The final decision regarding publication or not of the manuscript will be always made by the Editors. Minor changes in the manuscript may be made by the Editorial Board of the Journal, according to internal review criteria and standards. The reviewed manuscript must be returned within the stipulated deadline.

2) Proofs

Will be sent typesetting to the authors for correction of printing errors. The proofs must be returned to the Editing Office on

the stipulated date. Any other changes to the original manuscript will not be accepted at this stage. The author(s) of the paper will receive two copies of the issue in which their study was published.

IV - PRESENTATION OF THE ORIGINAL MANUSCRIPTS

The *Psychological Studies journal* uses the publication norms of the American Psychological Association - APA (6th Edition, 2010). The original manuscripts must be written in Portuguese, English, French, or Spanish. All manuscripts must have a title and an English abstract.

To be considered for review by the Editorial Board of *Studies in Psychology*, the manuscripts should be submitted online <home page: <http://www.scielo.br/estpsi>>. Manuscripts that are forwarded by post mail, fax, e-mail or any other form other than online submissions will not be considered by the Editors

The manuscripts must be double-spaced, Arial size 12 and 15 to 22 pages. The file should be saved in a text editor similar to Word version 97-2003 for Windows. The manuscript must be typed on A4-size paper, leaving margins on the top and bottom (minimum 2.5cm) and on the left and right (minimum of 3cm).

Important: The manuscript is blind reviewed in relation to the authors' identification. Therefore, authors are responsible for checking if there are no indications in the text that might identify them. There will be no acceptance of attachments, appendices or foot notes on the manuscript. The Journal is not responsible for the authors who do not abide by this norm.

Publication in English: Articles approved may be indicated by the Editorial Board will be published in English. In order to have the manuscript published, authors are responsible to finance the complete English translation version of their work. To assure the quality and uniformity of translated English manuscripts, the work should be done by a English translator expert on scientific publications, nominated by the Journal.

Revised version

The revised version must be sent via online (<http://www.scielo.br/estpsi>). The author(s) must only send the last version of the article. The alterations must be highlighted in blue followed by a letter to the editor reaffirming the interest in publishing in this Journal and informing which alterations were introduced in the manuscript. If there is any disagreement concerning the reviewers recommendations, the author(s) must present the arguments that justify their position. If the authors do not forward the revised manuscript and reply-letter within the stipulated deadline, the editorial process will be terminated at any stage of submission.

The manuscripts must have the following items in the order suggested:

1) Title page with author(s) identification containing the following information:

- Full title in Portuguese: Must be concise and avoid unnecessary and/or redundant words such as "assessment of...", "considerations about...", "an exploratory study on..."

- Suggestion of abbreviated title, not exceeding five words.

- Full title in English, compatible with the title in Portuguese.

- Name of each author(s), followed by affiliated institution. Do not abbreviate middle names.

- All data of titles and affiliation must be written without abbreviations or acronym.

- Full addresses of all the universities to which the authors are affiliated.

- Corresponding author(s) address, telephone and fax numbers, and email address.

- Include a footnote indicating financial support, acknowledgments to colleagues and technicians in one paragraph not exceeding three lines. This paragraph should also provide information about the source for the study and other information that is deemed relevant.

- If there are figures or tables published elsewhere, permission for their use should be attached to the manuscript.

2) Separate cover page

Separate title page only with the manuscript name and its English translation, without authors' identification.

3) Abstract in Portuguese on a separate page

The abstract must have a minimum of 100 and maximum of 150 words. No quotes or acronyms are allowed. It must have three to five key words at the end that precisely describe the content of the study. The abstract should include a brief reference to the problem investigated, sample characteristics, method used to collect data, results, and conclusions. Only the Book Review does not require an abstract. The Portuguese abstract should be numbered as page 3, following the page without identification.

4) Abstract in English on a separate page

It must be compatible with the Portuguese abstract. It must follow the norms and have key words. This is page number 4.

5) Manuscript organization

The text of the manuscript submitted for publication should be clearly organized with headings and subheadings to facilitate reading. For research reports, the manuscript must have an introduction; method section containing consistent information about the participants, instruments, and the procedures used; a result section that must state the most important aspects related to the research objectives; and the discussion that should adequately and objectively address the results discussed making reference to studies in the literature. The final considerations must present the relevant conclusions, considering the objectives of the study and indicate further possible studies. Studies limitations as well as suggestions for future research should be indicated.

6) Illustrations

Tables, charts and figures must be limited to a maximum of five consecutively and independently numbered in Arabic numerals according to the sequence of appearance of the data/in the text. They must each be on an individual and separated sheet, indicating their locations in the text. A short title must be given must be given to each of them.

The author(s) is responsible for the quality of the figures (drawings, illustrations, and graphs), which must allow reduction without loss of definition to the size of one or two columns (7 and 15cm, respectively); landscape format is not allowed. Digitalized figures must be supplied in jpeg or tiff with a minimum resolution of 300 Dpi. The words Figure, Table, Appendix that appear in the text

should be written with the first letter capitalized and followed by the number (Figures, Tables and Appendices) to which they refer. The suggested location for inserting the figures and tables should be indicated in the text. The titles must be concise. No colored images are accepted.

7) Citations

Secondary references will not be accepted or citing a citation of the original author.

Citations of articles with more than one author:

- Articles with two authors: list the two authors whenever referring to the article

- Articles with three to five authors: list all the authors when first referring to the article; after second reference to the article, list the surname of the first author followed by *et al.* and the date/year.

- Articles with six or more authors: list the surname of the first author followed by *et al* and the year at first reference to the article in the text.

In the case of a literal citation with up to 40 words, the citation in the text should appear with quotation marks, followed by the surname of the author, date, and page.

A new paragraph must be used for citations with more than 40 words, single-spacing, font size 11, and indented 4cm from the left margin.

Citation of re-edited or old publications

In case of old citations with new editions of the work, the citation should include the two dates, the date of the first publication and the edition read by the author. For example: Freud (1912/1969, p.154). If there are other citations or references to other texts of the same publication, differentiate using lowercase letters. For example, Freud (1939/1969a) and so forth.

8) References

Studies by a single author should precede the work of multiple authors when the surname is the same. In case of studies in which the first author is the same, but the co-authors are different, the criterion of alphabetical order of last names of the co-authors should be used. Studies by the same author should be ordered by date, the oldest work being mentioned first. Studies by the same author and same date must be differentiated using "a" and "b". Journal Article in press should be avoided.

The formatting of references should facilitate the task of reviewing and editing, for such, use line spacing of 1.5 and font size 12. References to other articles published in the Journal are recommended as a way to increase the impact factor

Exactness and adequateness of references to studies which have been consulted and mentioned in the text of the manuscript and the content of the study are the author's responsibility. All the authors whose studies were cited in the text must be followed by the date of publication and listed in the Reference section. References and citations must be made according to the norms of the APA.

Examples of most common references used

Article in scientific journal

García del Castillo, J. A., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247.

Books

Fernandes, J. M. G. A., & Gutierrez Filho, P. J. B. (2012). *Psicomotricidade: abordagens emergentes*. Barueri: Manole.

Book Chapters

Böhm, G., & Tanner, C. (2012). Environmental risk perception. In L. Steg, A. E. van den Berg & J. I. M. Groot (Eds.), *Environmental psychology: an introduction*. Oxford: BPS Blackwell.

Re-edition of century-old publications

Sartre, J-P. (2012). *The Imagination*. New York: Routledge. (Original work published 1936).

Doctoral Dissertations and Master's Thesis

For an unpublished doctoral dissertations

Wilfley, D. E. (1989). *Interpersonal analyses of bulimia: Normal-weight and obese* (Unpublished doctoral dissertation). University of Missouri, Columbia.

Corporate authorship

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington, DC: Author.

Meetings and Symposia

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.

Electronic Material

Article in scientific journal

Mora, R. I., Lobos, A., & Ibanez, A. (2012). Straight to the point: how people encode linear discontinuities. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24 (3), 501-512. Retrieved December 17, 2012, from <http://www.scielo.br/scielo.br>

Doctoral dissertations and master's thesis

Doctoral dissertations, from web

Bruckman, A. (1997). *MOOSE crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids* (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology). Retrieved December 13, 2012, from <http://www.static.cc.gatech.edu/ãsb/thesis/>

Corporate authorship

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems evidence summaries and grade tables*. Washington, DC: The Author. Retrieved December 19, 2012, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf

Meetings and Symposia

Herculano-Houzel, S., Collins, C. E., Wong P., Kaas, J. H., & Lent, R. (2008). The basic nonuniformity of the cerebral cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Washington, DC. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.pnas.org/content/105/34/12593.full.pdf+html>

9) Attachments

Avoid them. They can only be included when they contain indispensable information for the understanding of the text.

V - CHECKLIST

1 - Declaration of responsibility and transference of copyrights signed by each author.

2 - Cover page with the authors identification and institutions.

3 - Include manuscript title in Portuguese and English; Include short title, not exceeding five words, to be used as legend on all the pages.

4 - Acknowledgements of financial support from agencies, if needed.

5 - Abbreviated title with no more than 5 words.

6 - Cover page without no authors' identification, just with the manuscript title and its English translation.

7 - Portuguese abstract, with no more than 150 words, with 3-5 keywords at the end;

8 - English abstract, with no more than 150 words, with 3-5 keywords at the end.

9 - Check if the text, including the abstracts, tables, and references, is typed with Arial font size 12, double-spaced, with margins on the top and bottom (minimum 2.5cm) and on the left and right (minimum of 3cm).

10 - Check if the references are standardized within the norms of the APA style, 6th Edition.

11 - Include permission from editors to reproduce the figures or tables reproduced elsewhere.

VI- COPYRIGHT OF THE JOURNAL OF STUDIES ON PSYCHOLOGY

All copyrights are reserved. No part of the publications may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted by any means or form that may exist or be created, without prior written permission of the Editor-in-Chief, or without crediting the source, in

accordance with the laws of copyright in Brazil. Upon acceptance of an article, the author(s) will be asked to transfer copyrights. This transfer will ensure widest possible dissemination of information.

DECLARATION OF RESPONSIBILITY AND TRANSFERENCE OF COPYRIGHT

Each author must read and sign the following documents:

1) Declaration of responsibility and 2) transference of copyright

- Title of the manuscript:

- Full name of authors (in the same order in which they appear in the manuscript):

- Author responsible for correspondence:

1. Declaration of Responsibility

I certify that:

- I participated in the study and I publicly acknowledge the content as being of my responsibility;

- I did not omit any connections or financial agreements among the authors and companies that may have interest in the publication of this manuscript.

- I certify that the manuscript is original and that the partial or complete study or any other study with similar content written by me has not been sent to another Journal and it will not be while its publication is being considered by *Psychological Studies* Journal whether in printed or electronic format.

Signature of author(s),

Date ____ / ____ / ____

2. Transference of Copyright

I declare that, if the article is accepted, the *Psychological Studies* Journal will have all the copyrights referent to the article, which will become exclusive property of the Journal, and total or partial reproduction is forbidden, in any other publicizing mean, printed or electronic, without prior permission and if authorized and obtained the Journal shall be acknowledged.

Signature of author(s)

Date ____ / ____ / ____

All correspondence must be sent to the *Psychological Studies* journal to the following address

Núcleo de Editoração SBI - Campus II

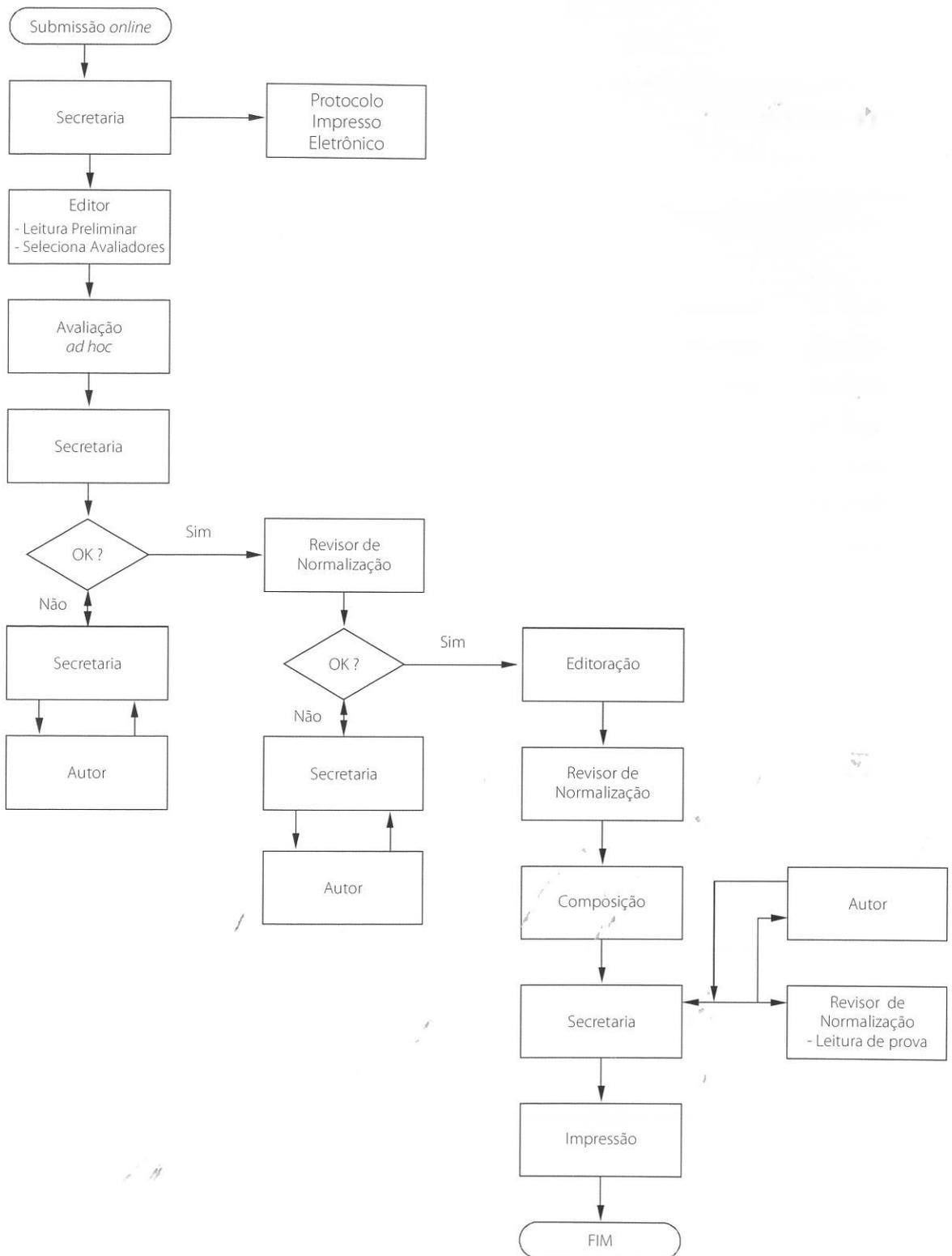
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brazil

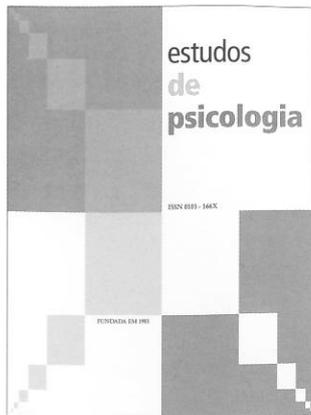
Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.ne_estpsi@puc-campinas.edu.br

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

Fluxograma de Artigos





Prezado leitor,

É com 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, 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

ASSINATURA

RENOVAÇÃO

<input type="checkbox"/> Volume 22 (2005)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 23 (2006)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 24 (2007)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 25 (2008)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 70,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 120,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 26 (2009)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 130,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 27 (2010)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 200,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 28 (2011)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 250,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 29 (2012)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 300,00	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Volume 30 (2013)	⇒	Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	Institucional	R\$ 300,00	<input type="checkbox"/>

Nome: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

CNPJ/CPF: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

FORMA DE PAGAMENTO

Boleto Bancário

Solicitar via e-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

OBS.: Favor indicar melhor data para pagamento e em nome de quem o boleto deverá ser emitido.

Estudos de Psicologia - Núcleo de Editoração - Prédio de Odontologia - Campus II

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

Fone: (19) 3343-7351/3343-7640 - Fax: (19) 3343-7271

E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br - Home Page: www.scielo.br/estpsi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom Airton José dos Santos

Reitora: Profa. Dra. Angela de Mendonça Engelbrecht

Vice-Reitor: Prof. Dr. Eduard Prancic

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

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização / *Standardization*

Indexação / *Indexing*

Janete Gonçalves de Oliveira Gama - Bibliotecária - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Maria Cristina Matoso - Bibliotecária - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

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.

Copyright © Estudos de Psicologia

CORRESPONDÊNCIA / CORRESPONDENCE

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

All correspondence should be sent to Estudos de Psicologia at the address below
Núcleo de Editoração SBI

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.ne_estpsi@puc-campinas.edu.br

Web: <http://www.puc-campinas.edu.br/periodicocientifico>
<http://www.scielo.br/estpsi>

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

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

E-mail: sbiassinaturane@puc-campinas.edu.br

Anual: Pessoas físicas R\$90,00 Institucional R\$300,00

Aceita-se Permuta

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

Annual: Individual rate R\$90,00 Institutional rate: R\$300,00

Exchange is accepted

Estudos de Psicologia

Com capa em Pressão no papel supremo 250g/m² e miolo no papel couché 150g/m²

Capa / Cover

Suely de Castro Nello

BBox Design

Miolo

Katia Harumi Terasaka

Editoração eletrônica / DTP

Beccari Propaganda e Marketing

Impressão / Printing

Hortográfica Editora Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC - Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span

Education and aging: Life-Span perspective contributions

| Natália Nunes Scoralick-Lempke | Altemir José Gonçalves Barbosa

Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas

Questionnaire of Well-Being at Work: structure and psychometric properties

| Patrícia Martins Goulart | Josep Maria Ribas Blanch | Miguel Angel Sahagún | Tamara Sarate Bobsin

Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional

Transactions and social skills among university students: a correlation study

| Gleiber Couto | Luc Vandenberghe | Wanessa Marques Tavares | Renata Limongi França Coelho Silva

Risco de persistência na conduta infracional em adolescentes: estudo exploratório

Persistence risk in the offender conduct in adolescents: exploratory study

| Maria Cristina Maruschi | Ruth Estevão | Marina Rezende Bazon

História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes

Individual history and cultural practices: effects on condom use by adolescents

| Maiara Medeiros Brum | Kester Carrara

Adaptação transcultural da *Dementia Management Strategies Scale* ao português brasileiro

Transcultural adaptation of the Dementia Management Strategies Scale to Brazilian Portuguese

| Marília da Nova Cruz | Amer Cavalheiro Hamdan | Rochele Paz Fonseca

Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida

Impact of dysthymic disorder chronicity on quality of life

| Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini | Cecília Rodrigues Ribeiro

Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais

Research strategies in the context of cultural diversity: free-listing interviews, interviews with key-informants and focus groups

| Cláudia Alquati Bisol

Adversidades e resiliência no contexto da depressão materna: estudos de casos comparativos

Adversities and resilience in the context of maternal depression: comparative cases studies

| Fernanda Aguiar Pizeta | Sonia Regina Loureiro

Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança entre 24 e 28 meses

Maternal feelings about their child's development from 24 to 28 months

| Rita de Cássia Sobreira Lopes | Aline Groff Vivian | Débora Silva de Oliveira | Michelle Deluchi | Jonathan Tudge | Cesar Augusto Piccinini

Interação mãe-bebê com deficiência visual: estilos comunicativos e episódios interativos

Interaction between mothers and infants with visual impairment: communicative styles and interactive episodes

| Carolina Silva de Medeiros | Nádia Maria Ribeiro Salomão

Influência da idade e do contexto socioeducacional na compreensão emocional de crianças

Age and socio-educational effects on children's emotional understanding

| Pollyana de Lucena Moreira | Eloá Losano de Abreu | Júlio Rique Neto

Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária

Caring for children and teenagers with the aid of a toy library

| Andrea Perosa Saigh Jurdi | Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian

Formação profissional e futuro: expectativas dos adolescentes aprendizes

Professional training and future: expectations of adolescent apprentices

| Orlando Júnior Viana Macêdo | Maria de Fátima Pereira Alberto | Anísio José da Silva Araujo

Relações entre o temperamento infantil aos oito meses e as práticas educativas maternas aos 18 meses de vida da criança

Relations between the child's temperamental characteristics at eight months old and maternal childrearing practices at 18 months old

| Sâmia de Carliris Barbosa Malhado | Patrícia Alvarenga

Correlação entre habilidades básicas de leitura e compreensão de leitura

Correlation between basic reading skills and reading comprehension

| Vera Lúcia Orlandi Cunha | Cláudia da Silva | Simone Aparecida Capellini

"A fuga de André": uma intervenção psicoterapêutica

Andrew's escape: psychotherapeutic Intervention

| Catarina Pinheiro Mota

Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica

Women and the abandonment of the father figure: theoretical and clinical considerations based on analytical psychology

| Antonio Paulo Pinheiro Lima

Os bebês com síndrome de Down e seus pais: novas propostas para intervenção

Babies with Down syndrome and their parents: new proposals for intervention

| Fernanda Travassos-Rodriguez | Terezinha Féres-Carneiro

Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflitivo dos pais

Preteens in psychotherapy: mentalization capacity and parents' highly conflictive divorce

| Patrícia Coral Viegas | Vera Regina Röhnelt Ramires

Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido

Use of psychotherapy as strategy for treatment of eating disorders: critical analysis of scientific knowledge

| Fabio Scorsolini-Comin | Manoel Antônio dos Santos