

The cover features an abstract geometric design composed of various sized squares in shades of brown and yellow, arranged in a stepped, staircase-like pattern. The squares are set against a white background.

estudos de psicologia

Volume 29
Número 2
Abril/Junho 2012

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

Editora Chefe / Editor-in-Chief

Profa. Dra. Marilda E. Novaes Lipp - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editores Associados / Associate Editors

Profa. Dra. Elisa Médici Pizão Yoshida - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profa. Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editor Financeiro / Financial Editor

Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Júnior - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Editor Gerente / Manager Editor

Maria Cristina Matoso - SBI-Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Conselho Editorial / Editorial Board

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

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

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

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização / Standardization
Maria Cristina Matoso - Bibliotecária - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Indexação / Indexing
Janete Gonçalves de Oliveira Gama - 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.

Qualis: A2 - Psicologia

Apoio:



C A P E S



Estudos de Psicologia

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

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

COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

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

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

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

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

E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

Annual: 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/CCV. E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br

Annual: Individual rate: R\$90,00 Institutional rate: R\$300,00

Exchange is accepted

CORRESPONDÊNCIA / CORRESPONDENCE

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

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

Núcleo de Editoração SBI/CCV

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

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

E-mail: sbi.ne_estps@puc-campinas.edu.br

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

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

INDEXAÇÃO / INDEXING

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

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

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

Copyright © Estudos de Psicologia

FICHA CATELOGRÁFICA

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 n.2 abr./jun. 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

estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

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

Volume 29

Número 2

Abril/Junho

2012

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 155 **Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos**
Quality of life, cognition and performance of executive functions in the elderly
| Michele Beckert | Tatiana Quarti Irigaray | Clarissa Marceli Trentini
- 163 **Inteligência e personalidade: um estudo correlacional em uma amostra de universitários**
Intelligence and personality: a correlational study in an academic sample
| Mariana Teles Santos | Elizabeth do Nascimento
- 173 **Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo**
The relationship between ruminative thought and facets of neuroticism
| Cristian Zanon | Juliane Callegaro Borsa | Denise Ruschel Bandeira | Claudio Simon Hutz
- 183 **Acompanhamento presencial e à distância para o tratamento da enurese noturna com alarme**
Face-to-face and long-distance protocols in treatment of enuresis by alarm
| Rodrigo Fernando Pereira | Yasmin Spaolonzi Daibs | Paula Ferreira Braga | Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras
- 193 **Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação**
Family and social projects aimed at young people: impact and participation
| Marianne Ramos Feijó | Rosa Maria Stefanini de Macedo
- 203 **Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal**
The relationship between maternal sense of coherence, socioeconomic conditions and the perception of oral health
| Valéria Rodrigues de Lacerda | Elenir Rose Jardim Cury Pontes | Cecília Lacerda de Queiroz
- 209 **A estrutura fatorial do inventário de características da personalidade**
The factor structure of the personal characteristics inventory
| Cristiano Mauro Assis Gomes
- 221 **Família, adolescência e estilos parentais**
Family, teenagers and parenting styles
| Claudia Maria Rinhel-Silva | Elizabeth Piemonte Constantino | Carina Alexandra Rondini
- 231 **Ovodoação: a questão do sigilo**
Egg donation and the issue of disclosure
| Helena Maria Loureiro Montagnini | Fani Malerbi | Aginaldo Pereira Cedenho

- 241** **Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora**
A characterisation of poor school performance at the Centre for Applied Psychology of the Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil
| Marisa Cosenza Rodrigues | Ana Paula Soares Campos | Isabela Andrade Fernandes
- 253** **Binge drinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados SciELO**
Binge drinking: a bibliometric study (1999-2010) of articles published in the SciELO Database
| Luis Fernando Resende Arantes
- 259** **Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia**
The evolution of psychotherapy research models
| Evanisa Helena Maio de Brum | Giana Bitencourt Frizzo | Aline Grill Gomes | Milena da Rosa Silva | Daniela Delias de Souza
| Cesar Augusto Piccinini
- 271** **Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos**
Psychological preparation in patients undergoing surgical procedures
| Áderson Luiz Costa Junior | Fernanda Nascimento Pereira Doca | Ivy Araújo | Luciana Martins | Lara Mundim | Ticiania Penatti | Ana Cristina Sidrím
- 285** **Atendimento a uma criança que relatava ver o espírito da avó**
Therapy for a child who reported having seen her grandmother's ghost
| Almir Del Prette
- 293** **Instruções aos Autores**
Instructions to Authors

Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos

Quality of life, cognition and performance of executive functions in the elderly

Michele **BECKERT**¹
Tatiana Quarti **IRIGARAY**²
Clarissa Marcelli **TRENTINI**³

Resumo

A relação entre qualidade de vida e funções cognitivas em idosos tem sido pouco estudada. O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. O estudo teve a participação de 88 idosos. Utilizou-se o método amostral de conveniência. Todos os participantes responderam sobre condições sociodemográficas, qualidade de vida (*World Health Organization Quality of Life Group-Bref*), funções cognitivas (Mini-Exame do Estado Mental e Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve) e funções executivas (Teste Wisconsin de Classificação de Cartas). Os dados mostraram associações importantes entre os domínios de qualidade de vida Físico e Meio Ambiente e variáveis cognitivas, o que reforça a importância da cognição tanto na manutenção de cuidados físicos, quanto nas oportunidades de o idoso adquirir novas informações e habilidades no meio em que vive.

Unitermos: Cognição. Envelhecimento. Habilidade cognitiva. Idoso. Qualidade de vida.

Abstract

The relationship between quality of life and cognitive function in the elderly has been neglected by research. The aim of this study was to examine the association between quality of life, cognition and the performance of executive functions in elderly people. Eighty eight elderly people participated in the study and the convenience sampling method was used. All the participants answered questions on socio-demographic conditions, quality of life (World Health Organization Quality of Life Group-Bref), cognitive function (MiniMental State Examination and Brief Neuropsychological Assessment Instrument) and executive functions (Wisconsin Card Sort Test). The data retrieved showed an important association between the physical and environmental domains of quality of life and cognitive variables. This is turn suggests the importance of cognition in the maintenance of physical care, as well as in the chances of acquiring new information and skills in the surrounding environment.

Uniterms: Cognition. Aging. Cognitive ability. Elderly. Quality of life.

▼▼▼▼▼

¹ Wainer e Piccoloto Centro de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Ipiranga, 6681, Partenon, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T.Q. IRIGARAY. E-mail: <tatiana.irigaray@superig.com.br>.

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

A preocupação com a Qualidade de Vida (QV) na velhice ganhou expressão nas últimas décadas, devido ao aumento da expectativa de vida da população (Argimon, 2006). Embora ainda inexista um consenso sobre o significado de qualidade de vida, há certa unanimidade entre os estudiosos em utilizar a definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life Group*). Segundo esse grupo, a qualidade de vida é definida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (*World Health Organization Quality of Life Group*, 1998). Assim, a percepção do indivíduo é afetada diretamente por sua saúde física, suas crenças pessoais, seu estado psicológico, suas relações sociais e sua interação com o meio ambiente (World Health Organization, 2005).

Segundo Browne et al. (1994), a qualidade de vida é “uma interação dinâmica entre as condições externas da vida de um indivíduo e a percepção interna dessas condições” (p.235). Para Neri (2006), a qualidade de vida na velhice é produto de uma interação histórica, ou seja, vai se delineando à medida que os indivíduos e as sociedades se desenvolvem, envolvendo comparação com critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, os quais são igualmente sujeitos a alterações com o decorrer do tempo.

Lawton (1991) propõe um modelo taxonômico de qualidade de vida na velhice, com quatro domínios que devem ser investigados: 1) bem-estar subjetivo; 2) competências comportamentais; 3) condições objetivas do ambiente físico; e 4) qualidade de vida percebida em comparação com os recursos sociais disponíveis e com as expectativas sociais e individuais. Assim, torna-se de essencial importância a avaliação feita pelo próprio idoso, de acordo com seus critérios pessoais sobre o que ele considera qualidade de vida e o que é importante para ela, devido ao caráter subjetivo desse construto.

Atualmente, há poucos estudos que direcionam sua atenção à relação existente entre qualidade de vida e funções cognitivas em idosos. Pesquisadores têm buscado estabelecer as razões e os padrões do envelhecimento disfuncional, buscando a descrição sistemática das condições que antecederiam e contribuiriam para

mudanças provocadas pelo envelhecimento e para a determinação da qualidade de vida de idosos. Neri (2004) salienta a importância da integridade do funcionamento cognitivo e da continuidade dos mecanismos de autorregulação da personalidade, na determinação da longevidade e da boa qualidade de vida na velhice.

Em um estudo realizado por Ribeiro, Silva, Modena e Fonseca (2002), que buscaram analisar as representações de 29 idosos sobre envelhecimento e percepção de qualidade de vida, evidenciou-se que as representações de envelhecimento e de qualidade de vida ultrapassavam os limites biomédicos e se revestiam de significado próprio. Para os idosos desse estudo, qualidade de vida significava a capacidade de realizar atividades sem interferência de outras pessoas. Em estudo (Kwa, Limburg & Haan, 1996) investigativo sobre o prejuízo cognitivo na qualidade de vida de 129 idosos acometidos de Acidente Vascular Encefálico (AVE), os achados mostraram que o prejuízo nas funções cognitivas, o volume substancial de enfartes, as afasias, as funções motoras prejudicadas, as incapacidades nas atividades de vida diária e os distúrbios globais na saúde funcional estavam significativamente associados com pior qualidade de vida entre os pacientes.

Xavier (1999), em pesquisa com idosos da cidade de Veranópolis (RS), verificou que grande parte dos participantes não apresentava demência nem declínio cognitivo. O autor considerou a hipótese de que talvez fosse importante pensar como sendo “normal” no envelhecimento o sujeito não perder as funções cognitivas, pelo menos onde a qualidade de vida é boa, como é o caso da cidade pesquisada. De forma diferente, o estudo de Jonker, Comijs, Knipscheer e Deeg (2007) mostrou que o avançar da idade é frequentemente acompanhado por diversos e constantes declínios cognitivos e funcionais; no entanto, os autores verificaram que a percepção de qualidade de vida de pessoas idosas parece não declinar da mesma maneira, mesmo com a existência de perdas e deficiências associadas à idade. Para os autores, os aspectos cognitivos (satisfação com a vida e valorização da vida) e os elementos afetivos (afetos positivos) de bem-estar parecem ser influenciados negativamente pela deterioração persistente leve do funcionamento, enquanto o bem-estar parece não diminuir em pessoas com deterioração persistente mais severa do funcionamento. Isso pode ser devido à capaci-

dade para aceitar a situação inevitável de deterioração persistente severa do funcionamento.

A capacidade cognitiva é um dos determinantes da qualidade de vida na velhice, pois perdas nas funções cognitivas podem resultar em prejuízo no funcionamento físico, social e emocional de idosos (Ribeiro & Yassuda, 2007). Conforme Yassuda e Abreu (2006), o desempenho das funções cognitivas está inteiramente relacionado com as dimensões subjetivas que compreendem a definição de qualidade de vida para os idosos. Partindo-se do pressuposto de que o bom funcionamento cognitivo é responsável, entre outros aspectos, pela adequação do comportamento e pela resolução de situações cotidianas, e de que, quando prejudicado, altera a qualidade de vida como um todo e a percepção subjetiva dos participantes, o presente estudo objetivou investigar a relação entre qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 88 idosos, com idade entre 60 e 88 anos, de ambos os sexos, sendo 80 mulheres e 8 homens. A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica de amostragem por conveniência, em três grupos de convivência de idosos de Porto Alegre. Para participar do estudo, os indivíduos deveriam ter 60 anos ou mais; apresentar pontuação superior a 18 no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para idosos com baixa/média escolaridade, e igual ou superior a 26 para idosos com alta escolaridade (Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 1994); pontuação inferior a 5 pontos na Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); e pontuação inferior a 20 pontos no Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

Instrumentos

Para este estudo foram aplicados, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma Ficha de Dados Sociodemográficos, o Mini-Exame do Estado Mental, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), o Inventário de Ansiedade de Beck, o Instrumento de

Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN), o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) e o WHOQOL-Bref, conforme descritos a seguir.

Ficha de Dados Sociodemográficos: a ficha de dados sociodemográficos incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de escolaridade, renda, percepção de saúde, uso de medicação e realização de atividade física.

Mini-Exame do Estado Mental: o MEEM é um instrumento de rastreio cognitivo e foi empregado neste estudo com o objetivo de excluir os idosos que apresentassem critérios positivos para demência. Foi utilizada a versão em português traduzida por Bertolucci et al. (1994).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): a GDS-15 é uma medida utilizada para identificação e quantificação de sintomas depressivos em idosos, sendo utilizada no presente estudo para excluir os idosos com sintomas depressivos, o que corresponde a escores ≥ 5 pontos (Yesavage et al., 1983).

Inventário de Ansiedade de Beck: o BAI é uma medida de intensidade de ansiedade e foi aplicado no presente estudo com o intuito de retirar da amostra indivíduos com ansiedade, ou seja, com pontuação ≥ 20 pontos (Cunha, 2001).

Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve: o NEUPSILIN (Fonseca, Salles & Parente, 2009) é um instrumento de avaliação neuropsicológica breve, composto por 32 tarefas que avaliam oito funções cognitivas: orientação têmporo-espacial, atenção, percepção, memória (memória de trabalho, memória verbal: evocação imediata, evocação tardia e reconhecimento, memória semântica de longo prazo, memória visual de curto prazo, memória prospectiva), habilidades aritméticas, linguagem (oral e escrita), praxias (ideomotora, construtiva e reflexiva) e funções executivas (resolução de problemas e fluência verbal).

Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: o WCST é considerado uma medida das funções executivas e requer a capacidade do examinando para desenvolver e manter uma estratégia apropriada de solução de problema por meio de condições de estímulos mutáveis, a fim de atingir uma meta futura (Cunha et al., 2005).

WHOQOL-Bref: é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, que foi desenvolvido pelo

grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. É um instrumento que avalia quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), incluindo questões de avaliação global de qualidade de vida que geram um escore global, chamado qualidade de vida geral (Fleck et al., 2000).

Procedimentos

Primeiramente, o projeto foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil, sob nº 07/03730. Após, foram realizados contatos com os grupos de idosos, procedendo-se, assim, à inclusão dos participantes na amostra.

Todos os idosos que concordaram em participar responderam a uma entrevista individual, na qual cada um preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondeu a informações sociodemográficas, funções cognitivas MEEM e NEUPSILIN, funções executivas WCST, sintomas depressivos GDS-15, sintomas de ansiedade BAI e percepção de qualidade de vida WHOQOL-Bref. Os instrumentos foram aplicados por três psicólogas e uma aluna do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tinham experiência em avaliação psicológica e haviam sido treinadas para a aplicação dos instrumentos. O tempo de duração da entrevista variou entre 1h15min e 1h30min. Foram avaliados 93 idosos no total, sendo excluídas 5 idosas por não atenderem aos critérios de inclusão no estudo.

A descrição das variáveis foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, bem como médias e desvios padrão. As associações entre o escore total do MEEM, as variáveis do NEUPSILIN, o número de categorias completadas do WCST, os domínios de qualidade de vida e QV Geral (WHOQOL-Bref) foram medidas pelo coeficiente de Correlação de Pearson. Foram consideradas significativas as associações com valores de $p \leq 0,05$. Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para ambiente *Windows*, versão 15.0.

Resultados

Observa-se na Tabela 1 que a amostra contou com 88 idosos, na faixa etária entre 60 e 88 anos, com idade média de 69,5 (DP=7,0). O estado civil mais frequente foi o de viúvo (38,6%), e a escolaridade mais prevalente foi o ensino Superior/Pós-Graduação (42,1%). Os idosos, em sua maioria, tinham uma renda que variava de um a quatro salários-mínimos (37,5%) e de cinco a oito salários-mínimos (37,5%). A percepção de saúde predominante foi a de saudável (97,7%). O uso de medicação (83%) e a realização de atividade física (80,7%) também foram citados pela maioria dos idosos.

Conforme se pode verificar na Tabela 2, por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, foram encontradas correlações positivas e fracas, porém significativas, entre o domínio de qualidade de vida Físico e o número

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra estudada (n=88). Porto Alegre (RS), 2010.

Variáveis	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	80	90,9
Masculino	8	9,1
<i>Idade</i>		
	M=69,5	DP=6,5
<i>Estado civil</i>		
Solteiro(a)	5	5,7
Casado(a)/com companheiro(a)	32	36,4
Viúvo(a)	17	19,3
Separado(o)/divorciado(a)	34	38,6
<i>Anos de Escolaridade</i>		
	M=12,4	DP=4,5
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Fundamental	4	4,5
Ensino Médio	23	26,1
Ensino Superior	37	42,1
<i>Renda</i>		
1 a 4 salários-mínimos	33	37,5
5 a 8 salários-mínimos	33	37,5
>8 salários-mínimos	22	25
<i>Percepção de Saúde</i>		
Saudável	86	97,7
Doente	2	2,3
<i>Uso de medicação</i>		
Sim	74	84,1
Não	14	15,9
<i>Realiza atividade física</i>		
Sim	71	80,7
Não	17	19,3

Tabela 2. Correlações entre as variáveis cognitivas e os domínios de qualidade de vida do WHOOL-Bref (n=88). Porto Alegre (RS), 2010.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	QV geral
WCST					
Nº de categorias completadas	0,279**	0,201	0,149	0,260*	0,288**
MEEM (score total)	0,305**	0,194	0,082	0,277**	0,239*
NEUPSILIN					
Orientação têmporo-espacial	-0,092	-0,003	-0,101	0,025	0,036
Atenção	0,227*	0,222*	0,008	0,300**	0,154
Percepção	0,055	-0,090	0,133	-0,018	-0,049
Memória	0,010	-0,046	0,074	0,103	-0,025
Habilidades Aritméticas	0,141	-0,010	-0,113	0,093	0,095
Linguagem	0,242*	0,128	0,169	0,226*	0,073
Praxias	0,151	0,009	0,088	0,160	-0,019
Resolução de Problemas	0,075	0,070	-0,039	0,111	0,003
Fluência Verbal	0,178	-0,046	0,046	0,059	0,006

* significativo para $p \leq 0,05$; ** significativo para $p \leq 0,01$; WCST: Teste Wisconsin de Classificação de cartas; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; NEUPSILIN: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve; WHOQOL-Bref: World Health Organization Quality of Life - Bref.

de categorias completadas no WCST ($r=0,279$; $p \leq 0,01$), o escore total do MEEM ($r=0,305$; $p \leq 0,01$) e o escore total nos subtestes de atenção ($r=0,227$; $p \leq 0,05$) e de linguagem ($r=0,242$; $p \leq 0,05$) do NEUPSILIN.

Obeve-se uma correlação positiva e fraca, porém significativa, entre o domínio de qualidade de vida Psicológico e o escore total no subteste de atenção do NEUPSILIN ($r=0,222$; $p \leq 0,01$).

Para o domínio de qualidade de vida Meio Ambiente e as variáveis cognitivas, foram encontradas correlações significativas positivas, embora fracas, com o número de categorias completadas no WCST ($r=0,260$; $p \leq 0,05$), o escore total do MEEM ($r=0,277$; $p \leq 0,01$) e o escore total nos subtestes de atenção ($r=0,300$; $p \leq 0,01$) e de linguagem do NEUPSILIN ($r=0,226$; $p \leq 0,05$).

Para o domínio de qualidade de vida Geral, foram verificadas correlações significativas positivas, ainda que fracas, entre o número de categorias completadas no WCST ($r=0,288$; $p \leq 0,01$) e o escore total do MEEM ($r=0,239$; $p \leq 0,05$).

Discussão

O grupo de idosos investigado foi composto em sua maioria por mulheres (90,9%). Esse fato está relacionado à predominância de mulheres em grupos de idosos, que representam em sua maioria a população total (Debert, 1999; Goldstein, 1995). Além disso, as mulhe-

res vivem, em média, cerca de quatro anos a mais do que os homens, o que provavelmente resulta em sua maior participação nos grupos de idosos (Camarano, Beltrão, Pascom, Medeiros & Goldani, 1999).

No presente estudo, verificou-se que, quanto melhor a qualidade de vida dos idosos no domínio Físico, melhor é o seu desempenho em tarefas de funções executivas, WCST, atenção NEUPSILIN, linguagem NEUPSILIN e funcionamento cognitivo global MEEM. Uma possível explicação para esse resultado poderia estar no fato de que, quanto melhor a saúde física e a capacidade do idoso de locomoção e desempenho para atividades de vida diária, melhor o seu desempenho em tarefas cognitivas. Provavelmente, o melhor estado físico influencia na autonomia e na capacidade de autocuidado, levando o idoso a se sentir mais seguro para viver de forma independente e, conseqüentemente, esse tipo de envelhecimento ativo resulta em melhor funcionamento cognitivo. Segundo Schaie e Willis (1996), as pessoas com maior capacidade cognitiva tendem a obter melhor educação e a cuidar de sua saúde. Por outro lado, pode-se pensar que o melhor desempenho nas tarefas de funções executivas, atenção, linguagem e funcionamento cognitivo global é que pode ter levado a uma melhor percepção de qualidade de vida dos idosos. Sabe-se que a percepção de qualidade de vida é influenciada tanto pela percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua posição na vida,

quanto pelos sistemas de valores da sociedade em que vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). Assim, pode-se pensar que a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida pode ser influenciada pela maneira como percebe o seu desempenho cognitivo ou vice-versa.

Uma segunda hipótese proposta a respeito dessa associação é a de que idosos com melhor desempenho cognitivo, principalmente em tarefas de funções executivas, poderiam utilizar mais estratégias de *coping* diante das perdas físicas próprias do processo de envelhecimento normal e, conseqüentemente, apresentariam melhor qualidade de vida física. Assim, o estado cognitivo desempenharia um papel protetor sobre a perda de qualidade de vida física na velhice, ou vice-versa. Por outro lado, pode-se pensar que o mau funcionamento cognitivo levaria à perda da independência, da autonomia e da capacidade de desempenhar atividades de vida diária, afetando diretamente a qualidade de vida física do idoso (Wlodarczyk, Brodaty & Hawthorne, 2004).

Os resultados mostraram ainda que, quanto melhor a percepção de qualidade de vida psicológica, caracterizada pela presença de sentimentos positivos, boa autoestima, sentido de vida, capacidade de concentração e aprendizagem, melhor o desempenho em tarefas de atenção NEUPSILIN. Uma explicação possível para essa associação seria a de que idosos que se percebem com boa qualidade de vida psicológica teriam melhor senso de autoeficácia e resiliência, vivenciando menos *stress* em situações que demandam mais esforço pessoal, apresentando-se menos ansiosos e deprimidos. Em decorrência disso, conseguiriam prestar mais atenção, processando melhor as informações, pensamentos ou ações relevantes, enquanto ignorariam outros irrelevantes ou dispersivos.

Para Falcão e Bucher-Maluschke (2010), a resiliência e a autoeficácia percebida atuam como formas de o idoso ter uma melhor qualidade de vida e uma saúde mental favorável à superação de adversidades, capaz de responder de diferentes formas diante de um fracasso. Da mesma maneira, Winocur et al. (2007) afirmam que a qualidade de vida contribui para o envelhecimento bem-sucedido e, mais especificamente, para preservar o funcionamento cognitivo. Na velhice, um

estilo de vida saudável está relacionado com bem-estar psicológico, que se reflete em atributos como autoeficácia, sentimentos de controle pessoal e autoestima.

Outro achado deste estudo foi que idosos que vivem em um ambiente seguro e saudável, que têm recursos financeiros para satisfazer as necessidades e que têm oportunidades de lazer e de aquisição de novas informações e habilidades, apresentam melhor desempenho em tarefas de funções executivas WCST, atenção e linguagem NEUPSILIN e funcionamento cognitivo global MEEM. Uma possível explicação para esse achado poderia estar no fato de que, por viverem em um ambiente enriquecido, mantêm níveis mais altos de competência na velhice, que se manifestam em maior flexibilidade mental e maior capacidade para resolver problemas no dia a dia, para processar informações, pensamentos ou ações relevantes e para manter as funções linguísticas. Para Neri (1993), quanto mais ativo for o idoso, maior será a sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor será a sua qualidade de vida. Além disso, pode-se supor que um ambiente favorável e propício ao desenvolvimento favorece a manutenção da linguagem e de outras funções cognitivas relacionadas a ela (Brandão & Parente, 2001).

Uma segunda possibilidade de explicação para esse achado estaria nas características sociodemográficas da amostra estudada, que foi composta apenas por idosos participantes de grupos de convivência, isto é, idosos já inseridos em ambientes complexos e desafiadores. Schooler (1990) sustenta a hipótese da complexidade ambiental, propondo que a complexidade do ambiente de um indivíduo é definida pelos estímulos e pelas demandas características. Assim, ambientes complexos seriam caracterizados por diversos estímulos, pela requisição de múltiplas e complexas decisões e contingências. Tais padrões de exigência dentro do ambiente auxiliariam esforços cognitivos, ou seja, os idosos seriam motivados pelo ambiente complexo dos grupos de convivência a desenvolver suas capacidades intelectuais e generalizar os resultados para outras situações.

Nesse estudo, verificou-se ainda que, quanto melhor a percepção de qualidade de vida geral, melhor o funcionamento cognitivo global MEEM e o desempenho executivo WCST. Esses resultados corroboraram estudos anteriores, que afirmam existir uma relação

entre qualidade de vida e funcionamento cognitivo (Argimon, Bicca, Timm & Vivan, 2006; Logsdon, Gibbons, McCurry & Teri, 2002; Włodarczyk et al., 2004). Assim, idosos com menos prejuízo nas funções cognitivas teriam maior satisfação com a vida e, por sua vez, melhor qualidade de vida (Jonker et al., 2007). A partir dos resultados do presente estudo, pode-se concluir que a percepção de qualidade de vida de idosos está relacionada com o funcionamento cognitivo. No entanto, na velhice, a qualidade de vida parece não estar vinculada apenas à ausência de doenças e incapacidades, mas também aos recursos positivos disponíveis no meio ambiente e ao bom estado psicológico do idoso, que acarreta o uso de estratégias de enfrentamento mais adequadas e eficazes.

De modo geral, no presente estudo, foram encontradas correlações entre os domínios de qualidade de vida avaliados, o funcionamento cognitivo e o desempenho nas funções executivas de idosos. É importante ressaltar que as correlações encontradas são fracas, porém significativas, e que a relação entre funcionamento cognitivo e, mais especificamente, entre funções executivas e qualidade de vida em idosos, é pouca explorada na literatura. Assim, as pesquisas nessa área tornam-se necessárias, a fim de obter informações que possam auxiliar na compreensão da complexa relação entre qualidade de vida e desempenho cognitivo de idosos.

Entre as possíveis limitações deste estudo cabe ressaltar que ele foi conduzido com uma amostra com características relativamente homogêneas, nível de escolaridade elevado e boa situação socioeconômica, o que pode não refletir a realidade dos idosos em geral. Nesse sentido, sugerem-se novos estudos, com amostras mais diversificadas, a fim de investigar melhor a relação entre qualidade de vida e funcionamento cognitivo em idosos.

Referências

- Argimon, I. I. L. (2006). Aspectos cognitivos em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5 (2), 243-245.
- Argimon, I. I. L., Bicca, M., Timm, L. A., & Vivan, A. (2006). Funções executivas e a avaliação de flexibilidade de pensamento em idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3 (2), 35-42.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52 (1), 1-7.
- Brandão, L., & Parente, M. A. P. (2001). Os estudos de linguagem no último século. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 3, 37-53.
- Browne, J. P., O'Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. F. L. B., McDonald, N. J., O'Malley, K., et al. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, 3 (4), 235-244.
- Camarano, A. A., Beltrão, K. I., Pascom, A. R. P., Medeiros, M., & Goldani, A. M. (1999). Como vive o idoso brasileiro? In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros* (pp.19-74). Rio de Janeiro: IPEA
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J. A., Trentini, C. M., Argimon, I. L., Oliveira, M. S., Werlang, B. G., & Priebe, R. G. (2005). *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: USP.
- Falcão, D. V. S., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2010). Resiliência e saúde mental dos idosos. In D. V. S. Falcão & L. F. Araújo (Orgs.), *Idosos e saúde mental* (pp.33-52). São Paulo: Papyrus.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Revista de Saúde Pública*, 34 (2), 178-183.
- Fonseca, R. P., Salles, J. F., & Parente, M. A. M. P. (2009). Instrumento de avaliação neuropsicológica breve NEUPSILIN. São Paulo: Vetor.
- Goldstein, L. L. (1995). *Estresse, enfrentamento e satisfação de vida entre idosos: um estudo do envelhecimento bem-sucedido*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Jonker, A. A. G. C., Comijs, H. C., Knipscheer, K. C. P. M., & Deeg, D. J. H. (2007). Persistent Deterioration of Functioning (PDF) and change in well-being in older person. *Aging Clinical and Experimental Research*, 20 (5), 462-468.
- Kwa, V. I. H., Limburg, M., & Haan, R. J. (1996). The role of cognitive impairment in the quality of life after ischaemic stroke. *Journal of Neurology*, 243 (8), 599-604.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E. Deutchmann (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp.3-27). San Diego, CA: Academic Press.
- Logsdon, R., Gibbons, L. G., McCurry, S. M., & Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64 (3), 510-519.
- Neri, A. L. (1993). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus.

- Neri, A. L. (2004). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1 (1), 69-80.
- Neri, A. L. (2006). Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In A. L. Neri (Ed.), *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas* (pp.11-35). Campinas: Papirus.
- Ribeiro, P. C. C., & Yassuda, M. (2007). Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In A. L. Neri (Org.), *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar* (pp.189-204). Campinas: Atheneu.
- Ribeiro, R. C. L, Silva, A. I. O., Modena, C. M., & Fonseca, M. C. (2002). Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4 (1), 85-96.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1996). Psychometric intelligence and aging. In E. Blanchard-Fields & T. M. Hess (Eds.), *Perspectives on cognitive change in adulthood and aging* (pp.293-322). New York: McGraw-Hill.
- Schooler C. (1990). Psychosocial factors and effective cognitive functioning in adulthood. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp.347-358). San Diego: Academic Press.
- Winocur, G., Palmer, H., Dawson, D., Binns, M., Bridges, K., & Stuss, D. (2007). Cognitive rehabilitation in the elderly: an evaluation of psychosocial factors. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13 (1), 153-165.
- Wlodarczyk, J. H., Brodaty, H., & Hawthorne, G. (2004). The relationship between quality of life, Mini-Mental State Examination, and the Instrumental Activities of Daily Living in patients with Alzheimer's disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39 (1), 25-33.
- World Health Organization. (2005). *WHOQOL: measuring quality of life*. Retrieved on December 19, 2009, from <http://www.who.int/mental_health>.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social, Science and Medicine*, 46 (12), 1569-1585.
- Xavier, F. M. F. (1999). *Prevalência de declínio cognitivo associado ao envelhecimento em população de idosos com mais de 80 anos residentes na comunidade*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo.
- Yassuda, M. S., & Abreu V. P. S. (2006). Avaliação cognitiva. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll & M. L. Gorzoni (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.1252-1266). Rio de Janeiro: Koogan.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17 (1), 37-49.

Recebido em: 3/5/2010

Versão final reapresentada em: 18/4/2011

Aprovado em: 13/6/2011

Inteligência e personalidade: um estudo correlacional em uma amostra de universitários¹

Intelligence and personality: a correlational study in an academic sample

Mariana Teles **SANTOS**²
Elizabeth do **NASCIMENTO**²

Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre inteligência e personalidade, sendo a primeira avaliada por meio dos testes G36, Matrizes Progressivas de Raven e Bateria de Provas de Raciocínio; e a segunda, mensurada por meio do Inventário Fatorial de Personalidade. Tais instrumentos foram aplicados em uma amostra composta por 266 estudantes universitários, 77,8% dos quais do sexo feminino, com idade entre 18 e 59 anos ($M=21,2$). A análise das correlações de Pearson apresentou valores de correlação que variaram de 0,13 a 0,22. Os fatores desempenho, agressão e exibição correlacionaram-se positivamente com a inteligência geral medida (teste G36) e com o raciocínio mecânico e o abstrato. Já os fatores intracepção, afago, deferência, denegação e ordem correlacionaram-se negativamente com o raciocínio espacial, o mecânico e o abstrato. O estudo apontou uma associação de magnitude fraca, porém significativa, entre a inteligência e a personalidade na fase adulta.

Unitermos: Correlação de Pearson. Inteligência. Personalidade.

Abstract

The present study aims to investigate the association between intelligence - evaluated with G36 test, Raven Progressive Matrices and the Bateria de Provas de Raciocínio - and personality - evaluated with the Inventário Fatorial da Personalidade. The sample was composed by 266 university students, being 77,8% females, aged 18 to 59 years old ($M=21,2$). The Pearson's correlations analyses showed values which varies from 0,13 to 0,22. The factors performance, aggression and ostentation was positively correlated with G36, mechanical reasoning, and abstract reasoning (respectively). The factors intraception, caress, reference and order was negatively correlated with space reasoning, mechanical reasoning, abstract reasoning and space reasoning, respectively. The study found a weak and significant association between the intelligence and personality in adulthood.

Uniterms: Pearson correlations. Intelligence. Personality.

A relação entre inteligência e personalidade vem sendo alvo de interesse científico ao longo dos últimos cem anos (Reeve, Meyer & Bonaccio, 2006).

Embora muitos psicólogos diferencialistas vejam a inteligência e a personalidade como inextricavelmente ligadas, esses dois domínios foram historicamente

▼▼▼▼▼

¹ Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.T. SANTOS. E-mail: <mariana_teles@yahoo.com.br>.

tratados de forma separada. Já a última década foi marcada pelo esforço de se estudarem essas instâncias das diferenças individuais como sendo relacionadas, ao invés de independentes.

Reeve et al. (2006) identificaram algumas perspectivas teóricas sobre a associação entre inteligência e personalidade ao longo da história. A primeira delas é a perspectiva tradicional, segundo a qual a personalidade e a inteligência são entendidas como construtos fundamentalmente separados e independentes, que apresentam apenas uma pequena e irrelevante interface ou sobreposição. A segunda perspectiva teórica sobre a associação entre os dois domínios ainda mantém que inteligência e personalidade são conceitualmente independentes, mas entende que a personalidade influencia nas medidas de inteligência. A terceira perspectiva teórica, com um foco mais desenvolvimental, preconiza que os traços de personalidade influenciam como e onde as pessoas aplicam suas habilidades intelectuais. Estas, por sua vez, proporcionam um *background* para a formação de interesses, preferências, atitudes e orientações para os diferentes tipos de atividades.

Os primeiros estudos sobre a associação entre inteligência e personalidade utilizaram medidas de personalidade com base nos três grandes fatores ou modelo Psicoticismo, Extroversão e Neuroticismo (PEN) proposto por Eysenck (1970). Mais recentemente, os estudos têm focado no modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), considerado atualmente o melhor modelo estrutural para descrição da personalidade (Di Fabio & Busoni, 2007; Hutz et al., 1998; Moutafi, Furnham & Crump, 2006).

A revisão realizada por Moutafi et al. (2006) aponta que a maioria dos achados replicados sobre a relação entre inteligência e os fatores do modelo CGF encontra valores de correlação que variam de fracos a moderados. Os resultados apontam uma correlação positiva entre inteligência geral e o fator abertura à experiência, correlação negativa com o fator conscienciosidade e com neuroticismo e, ocasionalmente, correlações tanto positivas quanto negativas com extroversão, dependendo das condições de testagem.

As correlações reportadas entre abertura à experiência e inteligência geral ficam na ordem de 0,30 a 0,45, de acordo com Moutafi et al. (2006). Segundo os

autores, os indivíduos abertos, curiosos intelectualmente e flexíveis do ponto de vista comportamental, são aqueles que mais se engajam em atividades intelectuais, o que causa a expansão de sua Inteligência Cristalizada (Gc). Uma evidência para essa sugestão é que o fator abertura à experiência costuma se correlacionar particularmente com testes de Gc.

Entretanto, outros achados apontam uma correlação significativa entre esse fator e a Inteligência Fluida (Gf). Como exemplo, Moutafi et al. (2006) encontraram que Gf foi positivamente correlacionado com o fator abertura mental, sendo que as facetas desse fator ideias e ações foram as principais preditoras de Gf. A faceta ideias refere-se à curiosidade intelectual, enquanto ações se refere à disposição para tentar diferentes atividades e à preferência pela novidade e variedade, ao invés da familiaridade e rotina.

Dessa forma, indivíduos com alto Gf possuem habilidade para enfrentar mais eficientemente as novas experiências e para ocupar-se com tarefas intelectualmente estimulantes. O fator conscienciosidade é reportado na maior parte dos estudos como associado positivamente com medidas de inteligência (Amelang & Steinmayr, 2006; Baker & Bichsel 2006; Di Fabio & Busoni, 2007). Contudo, há evidências que apontam correlações negativas entre o fator conscienciosidade - especialmente as facetas autodisciplina e deliberação - e a inteligência (Moutafi et al. 2006; Furnham & Chamorro-Premuzic, 2006; Chamorro-Premuzic & Furnham, 2008). Tais pesquisadores sustentam a possibilidade de que, num ambiente competitivo, os indivíduos menos hábeis intelectualmente possam se tornar mais responsáveis para compensar suas desvantagens cognitivas. Pode ser também que indivíduos com alta inteligência não se tornem tão responsáveis ao longo do tempo, pois confiam em sua capacidade para executar a maioria das tarefas cognitivas. Por essa razão, a conscienciosidade pode desenvolver-se por compensação, o que implica que é a inteligência que afeta o desenvolvimento da conscienciosidade, e não o contrário.

A despeito da relação entre o fator neuroticismo e a inteligência, alguns achados (Moutafi, Furnham & Tsousis, 2006) sugerem que indivíduos neuróticos experienciam níveis mais altos de ansiedade, o que faz com que eles se engajem em tarefas de processamento irrelevantes (como a preocupação), o que, por sua vez,

interfere em seu desempenho no teste cognitivo. Consequentemente, esse achado também implica que o neuroticismo é mais sistematicamente relacionado com os testes de inteligência do que com a inteligência propriamente dita. Observa-se, ainda, que apenas os fatores abertura à experiência e conscienciosidade são considerados como sendo empírica e conceitualmente relacionados com a inteligência propriamente dita, e não com os testes de inteligência.

Acredita-se que a relação entre extroversão e inteligência seja mediada pela natureza do teste de Coeficiente de Inteligência (QI), devido ao nível latente de excitação cortical, que é maior para os introvertidos (H.J. Eysenck & M.W. Eysenck, 1985). Consequentemente, extrovertidos têm desempenho melhor em tarefas com tempo, enquanto introvertidos são melhores em tarefas que requerem reflexão e *insight*. Os resultados acerca da associação entre extroversão e inteligência são mistos. Um estudo de meta-análise realizado por Wolf e Ackerman (2005) proporcionou explicações para esse conflito de resultados: a) recentes estudos tendem a usar medidas de extroversão do modelo CGF, as quais diferem das medidas de extroversão do passado; b) recentes estudos tendem a usar amostras de indivíduos mais velhos e mais novos, e essa diferença de idade pode moderar a relação entre extroversão e inteligência.

Harris, Steinmayr e Amelang (2006) investigaram a relação entre alguns fatores da personalidade em grupos de indivíduos divididos quanto à inteligência (alta, média e baixa) e à idade (adolescentes e adultos). Os resultados apontaram que o grupo com alta inteligência teve escores significativamente maiores nas seguintes escalas de personalidade: necessidade de realização, autonomia, mudança, dominância, exibição, sensibilidade, reconhecimento social e cooperação; e nos seguintes fatores: extroversão, agressão e abertura. Em contraste, o grupo com baixa inteligência teve escores significativamente maiores para os fatores de personalidade referentes ao senso de justiça e à defensividade. Em relação ao neuroticismo, o grupo com baixa inteligência teve os maiores escores, sendo que os grupos com média e baixa inteligência tiveram maior variância nesse fator.

Os resultados quanto à diferença de idade apontaram que o grupo com alta inteligência era mais extrovertido e apresentava maior afiliação social na amostra de adultos, enquanto o grupo com baixa inteli-

gência era mais social e afiliativo na amostra de adolescentes. O grupo de adolescentes com baixa inteligência teve escores mais altos em necessidade de reconhecimento social. Não houve diferenças entre o grupo de adultos com alta e baixa inteligência para o reconhecimento social, mas houve um leve aumento dos escores desse fator no grupo com inteligência média. A amostra de adultos teve escores similares (ou sem diferenças significativas) para o fator abertura à experiência. Por outro lado, o grupo de adolescentes com alta inteligência mostrou um leve aumento dos escores para esse último fator (Harris et al., 2006).

Quanto ao fator amabilidade, o grupo de adolescentes com inteligência média e baixa apresentou escores maiores. Além disso, tanto os adultos quanto os adolescentes com alta inteligência obtiveram escores maiores no fator conscienciosidade, o que contradiz a maioria dos resultados encontrados na literatura. O mesmo ocorreu para a necessidade de realização e a dominância, que se mostraram mais fortes em adultos e adolescentes com alta inteligência. De forma sintetizada, os resultados da pesquisa indicaram que adolescentes com inteligência baixa tendem a ter altos escores nos fatores mais socialmente orientados da personalidade. Os autores concluíram que a inteligência influencia na expressão da personalidade, mas que o padrão de influência pode mudar com a idade (Harris et al., 2006).

Ainda em relação ao critério de idade para a associação entre inteligência e personalidade, Baker e Bichsel (2006) realizaram um estudo comparando adultos jovens e mais velhos, com objetivo de identificar os preditores da personalidade para as habilidades cognitivas. Os resultados indicaram que, entre os jovens adultos (19-60 anos), o fator abertura foi um preditor positivo para Gf, enquanto o fator extroversão foi um preditor negativo. Contudo, abertura e extroversão foram preditores positivos de Gc, sendo que abertura ainda predisse memória de curto prazo e extroversão predisse a velocidade de processamento.

No grupo de adultos acima de 60 anos de idade, a personalidade foi menos importante na explicação da variância total das habilidades cognitivas, principalmente devido à falta de associação com Gc, que não foi predito por nenhum dos fatores de personalidade. Entretanto, da mesma forma que no grupo de jovens adultos,

abertura e extroversão foram os únicos preditores significativos das habilidades cognitivas específicas. abertura predissera processamento auditivo, e extroversão predissera a capacidade de recuperação a longo prazo, enquanto amabilidade foi um preditor negativo de Gc (Baker & Bichsel, 2006). Esse resultado sugere que as habilidades superiores cristalizadas estão fortemente associadas com escores baixos em amabilidade, o que significa que indivíduos mais velhos que têm a tendência a serem pouco amistosos e pouco cooperativos mantêm altos níveis de extensão e profundidade do seu conhecimento geral.

Por fim, o fator conscienciosidade predissera processamento auditivo e memória de curto prazo, no grupo de adultos acima de 60 anos e cognitivamente comparáveis ou superiores aos mais jovens. É interessante notar, nesse estudo, que o fator neuroticismo foi o único que não teve relação com a inteligência nos três grupos. Os autores ressaltam, porém, que o teste de personalidade utilizado não continha subescalas para medidas de ansiedade, irresponsabilidade e impulsividade, facetas de neuroticismo. O estudo também suporta uma mudança na relação entre inteligência e personalidade, em função da idade (Baker & Bichsel, 2006).

Em investigação nacional, Primi et al. (2002) encontraram correlações positivas entre os seguintes fatores do teste 16 Fatores da Personalidade (PF) e os raciocínios do teste Bateria de Provas de Raciocínio-5 (BPR-5): expansividade e raciocínio abstrato e mecânico; estabilidade emocional e raciocínio abstrato, verbal e mecânico; agressão e raciocínio Verbal; autossuficiência com raciocínio numérico e escore geral; rigidez de pensamento e raciocínio abstrato, numérico e escore geral; independência e raciocínio verbal. Houve também correlações negativas entre: brandura e raciocínio abstrato, mecânico e escore geral da BPR-5; extroversão e raciocínio abstrato. Os valores de correlação variaram de 0,22 a 0,49, apresentando, portanto, magnitude de fraca a média.

No presente estudo, investigou-se a relação entre os construtos Inteligência e Personalidade, utilizando-se do método correlacional clássico. A medida de personalidade utilizada, o Inventário Fatorial de Personalidade (IFP), é baseada na teoria das necessidades básicas de Henry Murray (Pasquali, Azevedo & Ghesti, 1997), e não no modelo dos CGF.

Tendo em vista que os estudos internacionais mais recentes aqui reportados baseiam-se no modelo CGF e que ele apresenta alta replicabilidade em outros instrumentos de personalidade, como constataram Hutz et al. (1998), os resultados aqui reportados foram discutidos à luz do modelo CGF. Uma evidência da replicabilidade do modelo CGF sobre o teste IFP foi fornecida por Silva, Schlottfeldt, Rozenberg, Santos e Lelé (2007), que encontraram uma estrutura de cinco fatores, os quais explicaram 46,02% da variância dos dados. Dos 15 fatores do IFP submetidos à análise fatorial, apenas desempenho apresentou cargas fatoriais significativas em diversos fatores, provavelmente por conter itens que se relacionam com várias dimensões do modelo CGF. O fator heterossexualidade foi retirado das análises por ter sido considerado pelos autores como pouco pertinente na descrição do modelo CGF.

Método

Participantes

A amostra foi composta de 266 participantes (média de idade=21,82 anos e sexo feminino=77,8 %). Todos eram estudantes universitários do curso de Psicologia de uma instituição federal de ensino, residentes na região metropolitana de Belo Horizonte. Este estudo faz parte de um projeto mais amplo, que foi devidamente submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (483/08 COEP-UFGM). Os dados são coletados semestralmente para fins didáticos e todos os participantes assinaram um termo de consentimento e autorização para uso dos dados em pesquisa.

Instrumentos

Foram administradas três medidas de inteligência, a saber:

Matrizes Progressivas de Raven - Escala Geral (Raven, 2003): consiste numa medida de inteligência geral para adolescentes e adultos. É composta por 60 itens apresentados sob a forma de estímulos não verbais, predominantemente abstratos e geométricos. Os itens estão organizados em cinco séries. A tarefa do examinando

consiste em escolher entre as alternativas a que melhor completa a matriz. O teste pode ser aplicado sem limite de tempo. Sua cotação contempla o somatório de acertos, convertendo-se o resultado numa escala em percentil (Raven, 2003).

Teste G-36 - Teste não verbal de inteligência (Boccalandro, 2003): constitui uma medida não verbal do fator geral de inteligência. É composto por 36 itens apresentados sob a forma de estímulos abstratos com formato semelhante ao Matrizes Progressivas de Raven. Pode ser aplicado sem tempo limite. A cotação do teste considera o somatório de acertos, convertendo-se o resultado numa escala em percentil.

Bateria de Provas de Raciocínio (BPR-5) Forma B: a BPR-5, construída por Almeida e Primi (2000), é um instrumento multidimensional de avaliação das habilidades cognitivas e oferece uma estimativa do funcionamento Cognitivo Geral (EG) e de cinco áreas específicas: 1) Raciocínio Verbal (RV): avalia a extensão do vocabulário e a capacidade do indivíduo para estabelecer relações entre conceitos verbais; 2) Raciocínio Abstrato (RA): avalia a capacidade para estabelecer relações abstratas em situações novas, das quais se possui pouco conhecimento previamente aprendido; 3) Raciocínio Espacial (RE): avalia a capacidade para formar representações mentais visuais e manipulá-las; 4) Raciocínio Numérico (RN): indica a capacidade de raciocinar indutiva e dedutivamente com símbolos numéricos em problemas quantitativos, bem como o conhecimento de operações aritméticas básicas; 5) Raciocínio Mecânico (RM): avalia o conhecimento prático de mecânica e física.

Para avaliação da personalidade, foi utilizada a escala de autorrelato *Inventário Fatorial de Personalidade* (IFP), desenvolvida por Pasquali et al. (1997). Consiste num inventário objetivo da personalidade baseado na teoria das necessidades básicas de Henry Murray. Ele reúne 15 fatores da personalidade, expressos em 155 itens: 1) Assistência (Ass): alto escore nesse fator caracteriza pessoas com sentimentos de piedade, compaixão e ternura, que buscam mostrar simpatia e gratificar as necessidades de outros;

2) Intracepção (I): pessoas com escores elevados nesse fator deixam-se conduzir por sentimentos e inclinações difusas e por julgamentos subjetivos; buscam a felicidade pela fantasia e imaginação; 3) Afago (Af): busca

de apoio, proteção, amor, orientação e consolo caracterizam pessoas com elevados escores nesse fator; 4) Deferência (Def): respeito, admiração e reverência às autoridades caracterizam pessoas com altos escores nesse fator; 5) Afiliação (Afl): altos escores neste fator são apresentados por pessoas com o desejo de dar e receber afeto de pessoas amigas e são caracterizados pela confiança, boa vontade, amor e lealdade; 6) Dominância (Do): escore elevado expressa sentimentos de autoconfiança e desejo de controlar os outros por meio da sugestão, sedução, persuasão e comando; 7) Denegação (Den): desejo de se submeter passivamente à força externa, aceitar desaforo, castigo e culpa e resignar-se ao destino, admitindo inferioridade, caracterizam pessoas com escore elevado nesse fator; 8) Desempenho (Des): avalia a intensidade do desejo de realizar algo difícil, como dominar, manipular e organizar objetos, pessoas e ideias; 9) Exibição (Ex): avalia o desejo de impressionar, ser ouvido e visto; pessoas com escores altos neste fator gostam de exercer fascínio sobre os outros; 10) Agressão (Ag): desejo de superar com vigor e violência a oposição; raiva, irritação e ódio caracterizam pessoas com escore elevado neste fator; 11) Ordem: tendência a pôr todas as coisas em ordem, manter limpeza, organização, equilíbrio e precisão caracterizam as pessoas com escore elevado nesse fator; 12) Persistência (Pers): tendência de levar a cabo qualquer trabalho iniciado; pode levar a pessoa com altos escores nesse fator à obsessão pelo resultado final de um trabalho; 13) Mudança (M): desejo de desligar-se de tudo que é rotineiro e fixo é observável em pessoas com alto escore nesse fator, bem como o gosto pela novidade e pela aventura; 14) Autonomia (Aut): sentir-se livre, sair do confinamento, resistir à coerção e oposição caracterizam pessoas com escores elevados nesse fator, que não gostam de se submeter a imposição de uma autoridade; 15) Heterossexualidade (Het): desejo de manter relações, desde românticas até sexuais, com indivíduos do sexo oposto.

O instrumento conta também com duas escalas de validade: desejabilidade social e mentira.

Procedimentos

Os instrumentos foram aplicados coletivamente em sala de aula, como atividade regular de uma disciplina do curso de Psicologia. Participaram do estudo os alunos que manifestaram autorização, por meio da as-

sinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para uso dos dados para fins de pesquisa.

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) e da correlação de Pearson com os resultados brutos, a fim de verificar os valores de correlação entre os fatores de personalidade e as medidas de inteligência. Foi adotado o nível de significância máximo de $p < 0,05$.

Os 15 fatores de personalidade do IFP foram considerados como medidas dos cinco fatores do modelo CGF, de acordo com o estudo de Silva et al. (2007). Dessa forma, tem-se que cada fator do modelo CGF ficou representado pelos seguintes fatores do IFP: 1) Amabilidade: assistência, intracepção, afago, deferência e afiliação; 2) Extroversão: agressão, exibição e dominância; 3) Neuroticismo: denegação; 4) Conscienciosidade: persistência e ordem; e 5) Abertura à experiência: mudança e autonomia.

Os fatores Desejabilidade Social e Mentira do IFP foram excluídos das análises, por constituírem escalas de validade e não serem, portanto, dimensões propriamente ditas da personalidade. O mesmo procedimento foi feito com o fator heterossexualidade, por se tratar de um fator cujos itens são nitidamente relacionados à dinâmica da sexualidade das pessoas. Foram excluídos das análises os protocolos do IFP com percentil superior a 70 em Desejabilidade Social e com escores brutos superiores a 30 em Mentira, por serem considerados inválidos de acordo com o manual do teste.

Resultados

Observou-se que os valores de correlação entre os fatores da personalidade e as medidas de inteligência apresentaram magnitude fraca (Dancey & Reidy, 2006), porém significativa, variando de 0,13 a 0,22 (Tabela 1).

Associações negativas entre as medidas de inteligência e de personalidade

O teste Matrizes Progressivas de Raven ($M=56,04$, $DP=3,52$) não se correlacionou com nenhum fator da personalidade. O mesmo ocorreu com o subteste raciocínio verbal ($M=20,66$, $DP=2,16$), que não apresentou correlação com nenhum dos fatores da personalidade (Tabela 2).

Embora o fator amabilidade seja pouco associado a medidas de inteligência, os fatores deferência e afago - identificados como medidas do fator amabilidade do modelo CGF - apresentaram correlações negativas com o Raciocínio Mecânico ($r=-0,15$ a $-0,19$).

Em relação ao fator neuroticismo, tão reportado como tendo correlações negativas com a inteligência, o único fator do IFP identificado como pertencente a esse fator - a Denegação - correlacionou-se de forma negativa com o Raciocínio Abstrato ($r=-0,20$) e com a medida de Escore Geral ($r=-0,17$).

Para o fator Conscienciosidade do modelo CGF, geralmente reportado como apresentando correlações

Tabela 1. Matriz de correlações entre as medidas de inteligência e de personalidade. Belo Horizonte (MG), 2008.

Medidas de Inteligência	Medida de personalidade (IFP)													
	Ass (A)	I (A)	Af (A)	Def (A)	Afl (A)	Do (E)	Den (N)	Des (-)	Ex (E)	Ag (E)	O (C)	Pers (C)	M (AE)	Aut (AE)
Raven	-0,03	-0,06	0,06	-0,09	-0,03	-0,00	-0,06	0,04	0,06	0,05	-0,05	-0,09	0,01	0,02
G36	0,05	-0,04	-0,01	-0,10	0,03	0,04	-0,09	0,13*	0,00	-0,09	0,00	0,01	-0,07	0,00
RA	0,01	-0,04	0,03	-0,05	-0,01	0,07	-0,20**	-0,05	0,01	0,15*	-0,11	-0,10	0,04	0,00
RV	0,07	0,02	0,04	-0,07	-0,04	-0,09	0,01	-0,02	0,02	0,10	-0,08	-0,12	-0,05	-0,08
RM	-0,04	-0,00	-0,19**	-0,15*	-0,12	0,10	-0,11	0,15*	0,22**	0,21**	-0,04	0,08	-0,02	0,05
RE	0,05	-0,18**	-0,05	-0,06	-0,05	-0,01	0,00	-0,04	0,05	0,08	-0,14*	-0,10	-0,04	-0,03
RN	0,05	-0,13	-0,02	-0,04	-0,03	0,02	-0,13	0,14*	0,12	0,05	0,02	-0,04	-0,01	-0,04
EG	0,10	-0,06	-0,06	-0,08	-0,01	0,07	-0,17*	0,10	0,16*	0,20*	-0,13	-0,03	-0,04	-0,03

RA: Raciocínio Abstrato; RV: Raciocínio Verbal; RM: Raciocínio Mecânico; RE: Raciocínio Espacial; RN: Raciocínio Numérico; EG: Escore Geral na BPR-5; Ass: Assistência; I: Intracepção; Af: Afago; Def: Deferência; Afl: Afiliação; Do: Dominância; Den: Denegação; Des: Desempenho; Ex: Exibição; Ag: Agressão; O: Ordem; Pers: Persistência; M: Mudança; Aut: Autonomia.

Definição dos fatores do CGF correspondentes aos traços do IFP realizada de acordo com Silva et al. (2007). A: Amabilidade; E: Extroversão; N: Neuroticismo; C: Conscienciosidade; AE: Abertura à experiência; EG: Escore Geral - BPR-5.

*Correlação é significativa ao nível de 0,05 (bicaudal); **Correlação é significativa ao nível de 0,01 (bicaudal).

Tabela 2. Resultados descritivos para os testes de inteligência e personalidade. Belo Horizonte (MG), 2008.

Teste		Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Raven		30	60	56,04	3,52
G36		3	36	29,87	3,29
BPR - 5	RA	11	27	19,70	2,60
	RV	15	25	20,66	2,16
	RM	6	24	14,50	4,04
	RE	6	22	14,69	3,30
	RN	7	25	15,27	3,35
	EG	30	107	84,11	11,90
IFP	Assit	30	84	48,74	6,49
	I	29	85	50,29	6,98
	Af	19	61	44,55	8,87
	Def	17	69	43,29	6,67
	Afl	31	63	51,47	6,49
	Do	2	59	36,63	9,06
	Den	17	60	36,71	7,41
	Des	32	63	50,22	6,45
	Ex	15	61	37,70	8,58
	Ag	10	53	30,71	8,05
	O	13	60	41,18	9,50
	Pers	10	67	39,66	9,02
	M	15	69	45,07	8,01
	Aut	1	60	44,06	7,14

RA: Raciocínio Abstrato; RV: Raciocínio Verbal; RM: Raciocínio Mecânico; RE: Raciocínio Espacial; RN: Raciocínio Numérico; EG: Escore Geral na BPR-5; Assi: Assistência; I: Intração; Af: Afago; Def: Deferência; Afl: Afiliação; Do: Dominância; Den: Denegação; Des: Desempenho; Ex: Exibição; Ag: Agressão; O: Ordem; Pers: Persistência; M: Mudança; Aut: Autonomia; IPS: Inventário Fatorial de Personalidade.

negativas com a inteligência, apenas o fator ordem apresentou correlação negativa com o Raciocínio Espacial ($r=-0,14$), não havendo correlações significativas para Persistência.

Associações positivas entre as medidas de inteligência e de personalidade

A dimensão extroversão - representada pelos fatores agressão e exibição - correlacionou-se positivamente com medidas de inteligência. O fator agressão apresentou correlação positiva com raciocínio abstrato ($r=0,15$), raciocínio mecânico ($r=0,21$) e escore geral do BPR5 ($r=0,20$). Já o fator exibição correlacionou-se positivamente com o raciocínio mecânico ($r=0,22$) e o Escore Geral do BPR-5 ($r=0,16$).

O fator desempenho, sem correspondência específica com um determinado fator do modelo CGF, conforme estudo de Silva et al. (2007), exibiu correlações significativas positivas com o teste G36 ($r=0,13$), raciocínio mecânico ($r=0,15$) e raciocínio numérico ($r=0,14$).

Discussão

De forma geral, os resultados encontrados neste estudo estão consistentes com as pesquisas prévias sobre a associação entre inteligência e personalidade, que apontam correlações fracas entre os dois construtos.

O teste Matrizes Progressivas de Raven não se correlacionou significativamente com nenhum fator de personalidade. Isso pode ser devido ao alto desempenho e baixa variabilidade de resultados alcançados pela amostra investigada, o que indica uma baixa sensibilidade desse instrumento na avaliação da inteligência geral neste estudo. É possível, também, recorrer a essa explicação para se compreender a ausência de correlação entre o raciocínio verbal - tarefa com menor nível de dificuldade para a amostra - e os fatores de personalidade investigados.

É interessante notar que as características de personalidade referentes à sociabilidade do sujeito - representadas pelos fatores afago e deferência (ou amabilidade, no modelo CGF) - apresentaram uma associação

negativa com o raciocínio mecânico. Harris et al. (2006) sustentam que adolescentes com idade média de 17,5 anos e que apresentam características de personalidade mais socialmente orientadas tendem a obter escores menores em testes de inteligência. Tal achado está de acordo com os resultados obtidos na presente investigação.

O fator Extroversão do modelo CGF é apresentado na literatura ora com correlações positivas, ora com correlações negativas com a inteligência. No presente estudo foram encontradas apenas associações positivas entre a dimensão extroversão - representada pelos fatores agressão e exibição - e medidas de raciocínio.

Esses achados confirmam, em parte, os dados encontrados por Harris et al. (2006), que reportam uma associação positiva entre a inteligência e a extroversão. Há uma concordância parcial também com os achados de Primi et al. (2002), que encontraram correlações positivas entre agressão e raciocínio verbal. Contudo, neste último estudo, o fator Agressão aproxima-se conceitualmente da característica de assertividade, e não diz da tendência a sentimentos de raiva, como ocorre no fator agressão do teste IFP. Primi et al. (2002) também encontraram correlações positivas com o fator expansividade (mais associado ao nível de energia) e correlações negativas com o fator extroversão (desejo de participação social e gregarismo). Porém, não foi possível comparar os fatores do IFP com essas duas últimas dimensões citadas.

É interessante observar que, neste estudo, a pontuação média apresentada para o fator agressão ($M=30,71$, $DP=8,05$) encontra-se abaixo da média da amostra normativa do instrumento. O resultado não permite inferir que indivíduos dominados pelo desejo de superar a oposição com violência ou com alta suscetibilidade a sentimentos de irritação tendem, necessariamente, a apresentar escores maiores em testes de inteligência. Baker e Bichsel (2006) encontraram que, para um grupo de jovens adultos, a extroversão foi um preditor negativo para G_f , mas positivo para G_c . O achado confirma as correlações entre os fatores exibição e agressão e o raciocínio mecânico, que demanda conhecimentos práticos de física.

A dimensão conscienciosidade - representada pelos fatores ordem e persistência - apresentou uma associação quase nula com a inteligência, posto que foi

encontrada uma correlação fraca apenas entre ordem e raciocínio espacial. Tal resultado está de acordo com Moutafi et al. (2006), que encontraram especificamente para a característica de personalidade relativa à ordem correlações negativas e fracas com a inteligência. Por outro lado, Harris et al. (2006) encontraram que adolescentes e adultos com alta inteligência apresentam escores maiores no fator conscienciosidade. Mais estudos são necessários para esclarecer tais divergências.

No presente estudo, os fatores mudança e autonomia - que representam a dimensão abertura à experiência - não apresentaram correlações significativas com as medidas de inteligência investigadas, o que contradiz os achados gerais da literatura, que reporta correlações positivas entre inteligência e abertura à experiência: Baker e Bichsel (2006), por exemplo, encontraram para jovens adultos que esse fator foi um forte preditor positivo para G_f e G_c .

Uma possível explicação é que o fator mudança diz de um desejo de desligar-se de tudo que é rotineiro e fixo, enquanto o fator autonomia relaciona-se ao desejo de resistir a todo tipo de imposição. Tais características distanciam-se conceitualmente da descrição do fator abertura à experiência do modelo CGF, que está mais voltado para a flexibilidade do pensamento e para a aceitação de novas ideias e possibilidades de ver o mundo.

Quanto às associações positivas encontradas entre o fator desempenho - sem uma dimensão correspondente no modelo CGF - e os testes G36, raciocínio mecânico e raciocínio numérico, os resultados indicam que pessoas ambiciosas, que gostam de realizar coisas difíceis, de forma independente e sobressaindo-se das demais, tendem a obter maiores escores em medidas de inteligência geral, de raciocínio com símbolos numéricos e de conhecimentos práticos relativos à física.

Considerações Finais

Ainda não há um consenso na literatura a respeito da perspectiva mais adequada para explicar a natureza da associação entre os dois domínios. Isso ocorre por não ser possível alcançar tal poder explicativo com delineamentos de pesquisa correlacionais, que dominam esse campo de investigação.

No presente estudo, os autores partiram da hipótese de que inteligência e personalidade estão as-

sociadas, adotando o delineamento correlacional para investigação, tendo em vista o grande acúmulo de evidências teóricas e empíricas. A partir dos resultados encontrados, é possível afirmar que os construtos inteligência e personalidade correlacionaram-se de forma fraca, mas significativa, em algumas medidas investigadas.

Os resultados encontrados no presente estudo estão consonantes com os reportados na literatura quanto aos valores de correlação, embora alguns estudos tenham alcançado valores ligeiramente maiores, mas ainda assim fracos. Foi possível constatar que os fatores do teste IFP mais associados a medidas de inteligência foram desempenho, agressão e exibição, e que as medidas de inteligência com maior quantidade de correlações com os fatores da personalidade foram o raciocínio mecânico e o escore geral na BPR-5. Foi possível observar também que embora as correlações sejam pequenas, elas têm significado do ponto de vista teórico, quando pensadas em termos de traços complexos.

Alguns limites podem ser identificados na presente pesquisa. Dentre eles, a ausência de medidas sociodemográficas da amostra, o que contribuiria para o alcance de conclusões a respeito da influência de fatores socioeconômicos no desempenho cognitivo e da personalidade. Uma segunda limitação refere-se à homogeneidade da amostra. Para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação da amostra em idade e sexo, bem como a inserção de medidas sociodemográficas.

Vale ressaltar que a presente pesquisa apresenta importantes contribuições para o campo da Psicologia das Diferenças Individuais, posto que agrega dados e conclusões a respeito de uma temática ainda pouco explorada no cenário nacional: as associações entre os dois principais construtos da Psicologia Diferencial: Inteligência e Personalidade.

Referências

- Almeida, L. S., & Primi, R. (2000). *Bateria de provas de raciocínio (BPR-5)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Amelang, M., & Steinmayr, R. (2006). Is there a validity increment for tests of emotional intelligence in explaining the variance of performance criteria? *Intelligence, 34*, 459-468.
- Baker, T. J. & Bichsel, J. (2006). Personality predictors of intelligence: differences between young and cognitively healthy older adults. *Personality and Individual Differences, 41* (5), 861-871.
- Boccalandro, E. R. (2003). *G-36: teste não-verbal de inteligência: manual*. São Paulo: Vetor.
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2008). Personality, intelligence and approaches to learning as predictors of academic performance. *Personality and Individual Differences, 44* (7), 1596-1603.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Di Fabio, A., & Busoni, L. (2007). Fluid intelligence, personality traits and scholastic success: empirical evidence in a sample of Italian high school students. *Personality and Individual Differences, 43* (8), 2095-2104.
- Eysenck, H. J. (1970). *The structure of human personality*. Londres: Methuen.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: a natural science approach*. New York: Plenum.
- Furnham, A., & Chamorro-Premuzic, T. (2006). Personality, intelligence and general knowledge. *Learning and Individual Differences, 16* (1), 79-90.
- Harris, J., Steinmayr, R., & Amelang, M. (2006). Inter- and intra-individual differences in personality in two German samples of high and low intelligence. *Personality and Individual Differences, 40* (3), 433-440.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Antón, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 11* (2), 395-411.
- Moutafi, J., Furnham, A., & Crump, J. (2006). What facets of openness and conscientiousness predict fluid intelligence score? *Learning and Individual Differences, 16* (1), 31-42.
- Moutafi, J., Furnham, A., & Tsaousis, I. (2006). Is the relationship between intelligence and trait neuroticism mediated by test anxiety? *Personality and Individual Differences, 40* (3), 587-597.
- Pasquali, L., Azevedo, M. M., & Ghesti, I. (1997). *Inventário fatorial de personalidade: manual técnico e de avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R., Bighetti, C. A., Munhoz, A. H., Noronha, A. P., Polydoro, A. J., Nucci, E. P., et al. (2002). Personalidade, interesses e habilidades: um estudo correlacional da BPR-5, LIP e do 16PF. *Avaliação Psicológica, 1* (1), 61-72.
- Raven, J. C. (2003). *Teste das matrizes progressivas: escala geral* (3ª ed.). Rio de Janeiro: CEPA.
- Reeve, C., Meyer, R., & Bonaccio, S. (2006). Intelligence-personality associations reconsidered: the importance of distinguishing between general and narrow dimensions of intelligence. *Intelligence, 34* (4), 387-402.
- Silva, R. S., Schlottfeldt, C. G., Rozenberg, M. P., Santos, M. T., & Lelé, A. J. (2007). Replicabilidade do modelo dos cinco grandes fatores em medidas de personalidade. *Mosaico: Estudos em Psicologia, 1* (1), 37-49.
- Wolf, M. B., & Ackerman, P. L. (2005). Extraversion and intelligence: a meta-analytic investigation. *Personality and Individual Differences, 39* (3), 531-42.

Recebido em: 20/7/2009

Versão final reapresentada em: 11/11/2011

Aprovado em: 2/12/2012

Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo¹

The relationship between ruminative thought and facets of neuroticism

Cristian ZANON²

Juliane Callegaro BORSA²

Denise Ruschel BANDEIRA²

Claudio Simon HUTZ²

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar as relações de ruminação com neuroticismo e suas facetas (vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão), no tocante à variável sexo. Compuseram a amostra 361 estudantes universitários (48,5% do sexo feminino), com média de idade de 19,9 anos (DP=3,6). Os estudantes foram testados coletivamente em sala de aula. Os resultados evidenciaram correlações positivas de ruminação com neuroticismo e suas facetas, tanto em homens quanto em mulheres. Não foram verificadas diferenças significativas entre os sexos em relação a essas correlações. Ademais, homens apresentaram médias superiores de desajustamento psicossocial e depressão em relação a mulheres. Estas, por sua vez, apresentaram médias superiores de ansiedade. Os achados desse estudo são discutidos à luz da literatura da área e sugerem novas investigações.

Unitermos: Avaliação psicológica. Modelos dos cinco grandes fatores. Neuroticismo. Personalidade. Ruminação. Sexo.

Abstract

The present study was developed to assess the relationship between rumination, neuroticism and its facets (vulnerability, psychosocial maladjustment, anxiety and depression) and gender. Three hundred sixty-one undergraduate students (48.5% females) participated in the study and the mean age was 19.9 (SD=3.6). The students were tested collectively in their classrooms. The results showed positive correlations between rumination and neuroticism and its facets, and these correlations did not differ statistically between male and female students. Male students presented higher levels of psychosocial maladjustment and depression than female students. Anxiety levels were however higher in female students. These findings are subsequently discussed according to literature and further lines of research are suggested.

Uniterms: Psychological assessment. Five factor personality model. Neuroticism. Personality. Rumination. Sex.

A ruminação, ou pensamento ruminativo, tem sido caracterizada como uma cadeia de pensamentos repetitivos, de caráter negativo, que se perpetua por

longo tempo (Nolen-Hoeksema, 1991; 2004). Apesar da ruminação estar presente em todas as pessoas em algum grau, nem toda ruminação é igualmente disfuncional.

▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de C. ZANON, intitulada "Relações da ruminação e reflexão com o bem-estar subjetivo, facetas do neuroticismo e sexo". Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. R. Ramiro Barcelos, 2600, Sala 101, Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C. ZANON. E-mail: <cristianzanon@yahoo.com.br>.

A literatura aponta evidências de que a ruminação é prejudicial quando associada a tendências disfóricas (mau-humor, tristeza e desmotivação) e/ou associada a traços de personalidade presentes no fator Neuroticismo (Lyubomirsky & Tkach, 2004). O neuroticismo caracteriza o nível de desajustamento emocional e a vulnerabilidade para desenvolver *stress* e ansiedade, depressão, sentimentos de culpa, baixa autoestima, tensão, irracionalidade, timidez, tristeza e emotividade (Costa & McCrae, 2007; Hutz & Nunes, 2001; McCrae & John, 1992).

No presente artigo, será discutido o conceito de ruminação ou pensamento ruminativo enquanto comportamento disfórico. Do mesmo modo será discutida a associação entre ruminação com as facetas do fator Neuroticismo (vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão) e como se dá os padrões dessa associação entre homens e mulheres.

Segundo Nolen-Hoeksema, Parker e Larson (1994), a ruminação é uma forma desadaptada e mal-sucedida de pensar sobre si mesmo. Um aspecto fundamental da ruminação é o direcionamento da atenção sobre as causas e consequências dos sintomas depressivos, conforme percebidos pelo próprio indivíduo. Duas diferentes teorias, que têm por objetivo explicar o fenômeno da ruminação, embasam os estudos sobre o tema. A primeira é a Teoria do Estilo de Resposta (TER) (Nolen-Hoeksema, 1991; 2004) e a segunda é o Modelo do Funcionamento Executivo Auto-Regulatório (MFEAR) (Wells & Mathews, 1996; Matthews & Wells, 2004).

A TER compreende a ruminação como uma das diversas formas de reagir a eventos estressores. Enquanto alguns evitam pensar no assunto, buscam distrações em outras atividades ou agem efetivamente para resolver seus problemas, outros direcionam sua atenção de forma passiva sobre seu estado de humor negativo, ou seja, ruminam. De acordo com a TER, pessoas que ruminam muito (indivíduos ruminadores) prolongam seus episódios depressivos (Nolen-Hoeksema, 1991, 2004; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993) e apresentam baixa capacidade para resolver problemas (Donaldson & Lam, 2004; Lyubomirsky, Karsi & Zhem, 2003).

Segundo o MFEAR, por sua vez, a ruminação consiste de pensamentos repetitivos que visam amenizar autodiscrepâncias percebidas em diversos contextos

(Matthews & Wells, 2004). Diante de episódios em que a condição almejada afasta-se significativamente da condição vivida, sujeitos não ruminativos, ainda que reclamem e se lamuriem sobre a situação, buscam a redução da discrepância através de comportamentos efetivos. De outro lado, indivíduos ruminadores tendem a focar a atenção em estratégias que não estão diretamente ligadas à diminuição das discrepâncias. Um exemplo disso é lembrar e remontar continuamente os eventos ansiogênicos relacionados à percepção da discrepância. Ou seja, os ruminadores parecem utilizar estratégias ineficazes para reduzir suas discrepâncias, ao invés de tentar eliminá-las através de ações efetivas e planejadas (Matthews & Wells, 2004).

Roberts, Gilboa e Gotlib (1998) propuseram que a ruminação é uma manifestação cognitiva do traço de personalidade neuroticismo. De acordo com os autores, sujeitos com altos escores de neuroticismo tendem a focar sua atenção sobre sentimentos e experiências que intensificam a vivência de episódios de disforia (tristeza, desesperança e inferioridade). Evidências da associação entre ruminação e o fator neuroticismo também são referidas por outros trabalhos importantes da literatura internacional (Roberts et al., 1998; Teasdale & Green, 2004; Trapnell & Campbell, 1999). Além disso, no estudo realizado por Zanon e Teixeira (2006), com uma amostra brasileira, tais achados também foram encontrados.

Neste contexto, a ruminação pode ser pensada como um tipo de pensamento estável ao longo da vida, assim como os traços de personalidade. Estes, por sua vez, podem ser entendidos como um conjunto de padrões de dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais (Silva, Schlottfeldt, Rozenberg, Santos & Lelé, 2007).

As teorias fatoriais de personalidade são amplamente citadas na literatura e referem-se ao conjunto de características básicas da personalidade, considerando-se suas principais propriedades e as relações entre elas (Pervin & John, 2004). Das teorias fatoriais mais conhecidas, está o *Big Five* ou Modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), versão moderna da teoria do traço e que representa um avanço conceitual e empírico no campo da personalidade, descrevendo cinco dimensões humanas básicas de forma consistente e replicável (Hutz, Silveira, Serra, Anton & Wiczorek, 1998).

O *Big Five* propõe que a personalidade é constituída por estruturas unitárias naturais denominadas traços, agrupadas em cinco grandes dimensões ou fatores: extroversão, neuroticismo, abertura, realização e socialização. Tais fatores foram descobertos a partir da análise de descritores da personalidade, encontrados na linguagem natural. Partiu-se da hipótese léxica de que as características mais importantes dos indivíduos são nomeadas como termos únicos e específicos em algumas ou em todas as línguas do mundo (Costa & McCrae, 2007; Hutz et al., 1998).

O fator neuroticismo também é conhecido como desajustamento emocional, fator N ou simplesmente 'N'. Esse fator corresponde a um conjunto de características individuais que predis põem os indivíduos a vivenciar de forma mais intensa os sentimentos de aflição, angústia, sofrimento, inadaptação, depressão, ansiedade, baixa tolerância à frustração, impulsividade, autocrítica e outros (Costa & McCrae, 2007; DeNeve & Cooper, 1998; Hutz & Nunes, 2001; McCrae & John, 1992; Trapnell & Campbell, 1999; Watson & Hubbard, 1996).

Indivíduos com altos escores no fator N geralmente são ansiosos e apresentam mudanças frequentes de humor. Ademais, tendem a sofrer de transtornos psicossomáticos e apresentam reações muito intensas frente aos estímulos. Ao contrário, sujeitos com baixos escores neste fator tendem a responder a estímulos emocionais de maneira controlada, retornando rapidamente a seu estado normal após uma elevação emocional (Hutz & Nunes, 2001; McCrae & John, 1992; Silva et al., 2007).

O fator N, avaliado pela Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) (Hutz & Nunes, 2001), é subdividido em quatro facetas - subcategorias que melhor representam sua amplitude e seu alcance explicativo. A primeira faceta chama-se vulnerabilidade e é caracterizada por traços como insegurança, baixa autoestima, dificuldade em tomar decisões e medo de abandono. A segunda faceta é conhecida como desajustamento psicossocial e representa traços que envolvem comportamentos sexuais de risco, consumo exagerado de álcool, necessidade recorrente em chamar atenção. Ansiedade é a terceira faceta e é composta por traços como irritabilidade, transtornos de sono, comportamento impulsivo, sintomas de pânico e alterações de humor. Por fim, depressão é a quarta faceta e caracteriza-se por traços de humor deprimido, ideação suicida, sentimentos de desesperança, entre outros (Hutz & Nunes, 2001).

O fator neuroticismo tende a apresentar-se de diferentes formas em homens e mulheres. Segundo o estudo realizado por Nunes (2000), observaram-se diferenças significativas entre homens e mulheres, sobretudo no que diz respeito às facetas ansiedade e desajustamento psicossocial. Indivíduos do sexo masculino apresentaram maior índice de desajuste psicossocial enquanto as mulheres apresentaram maior índice de ansiedade. Esses achados foram parcialmente corroborados por outros estudos recentes (Serafini, 2008; Trentini et al., 2009).

Estudos apontam, também, que mulheres tendem a apresentar maior incidência de neuroticismo, enquanto fator geral, quando comparadas aos homens (Costa & McCrae, 1992, 2007; Ebert, Loosen & Nurcombe, 2002; Hutz & Nunes, 2001). Em uma análise teórica realizada por Oliveira (2002), constatou-se que os estudos que investigam o fator neuroticismo e sua relação com o sexo apontam as mulheres como aquelas que possuem maior tendência a expressarem traços que caracterizam o fator N. Tal informação é amplamente defendida pela literatura especializada, a qual indica, ainda, que as diferenças são significativas e recorrentes em diferentes culturas (Ebert et al., 2002; Hutz & Nunes, 2001). Contudo, alguns estudos brasileiros apontam dados contraditórios aos da literatura majoritária sobre o tema (Hutz & Nunes, 2001; Serafini, 2008).

Conforme a pesquisa realizada por Serafini (2008), os jovens do sexo masculino apresentaram médias mais altas nos fatores desajustamento psicossocial e depressão. No estudo de validade da EFN (Hutz & Nunes, 2001), os homens apresentaram maiores médias em desajustamento psicossocial e depressão enquanto as mulheres apresentaram médias superiores na faceta ansiedade. Assim, observa-se que a literatura apresenta diferentes resultados quanto à associação entre o fator neuroticismo e suas facetas e sexo.

O pensamento ruminativo pode ser determinado por diferentes características de personalidade. Pessoas com altos escores de N tendem a perceber de forma mais negativa os acontecimentos de sua vida (Magnus, Diener, Fujita & Pavot, 1993). Devido a isso, possivelmente, essas pessoas experienciem mais situações angustiantes, ansiogênicas e discrepantes que pessoas emocionalmente estáveis (Trapnell & Campbell, 1999).

Essa tendência a interpretar os eventos de vida de forma mais obscura pode gerar mais preocupação, ansiedade e *stress* (Roelofs, Huibers, Peeters & Arntz, 2008). Dessa perspectiva, homens e mulheres com altos escores no fator N - especificamente, na faceta desajustamento emocional - podem apresentar uma predisposição à ruminação (Roberts et al., 1998). Em outras palavras, ao invés de utilizarem estratégias eficazes para solucionar seus impasses, estes sujeitos provavelmente identificam novos problemas constantemente nas suas rotinas e ruminam sobre eles (Watson & Hubbard, 1996).

Os efeitos da ruminação podem ser igualmente prejudiciais para ambos os sexos. Contudo, segundo Nolen-Hoeksema (2004), mulheres tendem a fazer maior uso dessa estratégia mal-adaptada quando comparadas aos homens. Alguns estudos foram realizados para compreender essa disparidade. Como resultado, verificou-se que mulheres ruminam mais que homens e que os níveis de ruminação são preditores de sintomas depressivos futuros (Broderick & Korterland, 2002; Jose & Bronw, 2008; Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001; Thayer, Rossy, Ruiz-Padial & Jonhsen, 2003).

Ainda no que se refere à relação entre ruminação e a variável sexo, a literatura aponta evidências de que já aos 12 anos de idade, meninas apresentam níveis superiores de ruminação quando comparadas aos meninos (Jose & Bronw, 2008). Essa diferença precoce pode ser resultado de maiores preocupações, por parte das mulheres, com questões sobre as quais não se pode exercer muito controle, como aparência física, segurança pessoal e relações interpessoais. Broderick e Korteland (2003) sugeriram que mulheres atentam mais para suas emoções e sentimentos. Os autores também constataram que a ruminação é um modelo de comportamento aprendido precocemente, já no meio familiar, como uma forma de reagir a situações emocionalmente impactantes. Segundo esses autores, uma hipótese é de que as meninas tendem a ruminar sobre questões específicas, enquanto os meninos tendem a adotar outras estratégias como distração ou enfrentamento direto.

O impacto de eventos estressores (preconceitos, abusos físicos e emocionais, por exemplo), poderiam ser responsável por maiores níveis de angústia, ansiedade e *stress* na vida de mulheres, uma vez que estas são mais expostas a tais eventos do que homens (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001). Neste caso, o mecanismo

ruminativo poderia ser desenvolvido precocemente e permaneceria ao longo da adolescência e idade adulta, servindo como estratégia predominante para lidar com situações estressoras ao longo da vida. Com base nos estudos acima citados, é plausível supor que a ruminação pode tornar-se crônica pela falta de maneiras mais adequadas para lidar com as frustrações cotidianas.

A importância desta pesquisa justifica-se pela escassez de investigações sobre ruminação no Brasil e, por isso, optou-se por um estudo de caráter exploratório e correlacional. Considera-se o pensamento ruminativo como um indicador de comportamento disfórico relacionado a características de personalidade. Assim, conforme o exposto, torna-se relevante verificar se a relação entre pensamento ruminativo e neuroticismo também é encontrada no contexto brasileiro.

O presente estudo teve os seguintes objetivos: a) avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados; b) avaliar as relações de cada faceta do neuroticismo na variância do pensamento ruminativo em homens e mulheres e; c) avaliar as diferenças entre sexo masculino e feminino em relação ao comportamento ruminativo, fator neuroticismo e suas facetas (vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão).

Método

Participantes

Compuseram a amostra deste estudo 361 estudantes universitários (48,5% mulheres e 51,5% homens), com idades entre 16 e 55 anos ($M=19,9$ anos; $DP=3,6$), dos cursos de Física, Engenharia Elétrica, Engenharia Florestal, Enfermagem, Farmácia e Odontologia, oferecidos por uma instituição de ensino da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Todos os participantes foram escolhidos por conveniência e a participação dos alunos foi voluntária. Os dados dos participantes foram obtidos de um banco de dados oriundo do estudo de dissertação de mestrado do primeiro autor, publicado em 2009 (Zanon, 2009).

Instrumentos

Para o presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) (Trapnell & Campbell, 1999; adaptado para o português por Zanon & Teixeira, 2006): Composto por duas escalas de 12 itens cada uma, foi criado para avaliar o quanto indivíduos engajam em pensamentos ruminativos e reflexivos. Alguns exemplos de itens de ruminação são: “*Eu passo um bom tempo lembrando momentos constrangedores ou frustrantes pelos quais passei*”; “*Muito depois de uma discordância ou discussão ter acabado, meus pensamentos continuam voltados para o que aconteceu*.” e “*Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que disse ou fiz*”. Evidências (Zanon & Teixeira, 2006; Zanon & Hutz, 2009) apontam que o QRR apresenta validade de construto e índices de consistência interna satisfatórios para o uso do instrumento em universitários brasileiros ($\alpha=0,87$ para ambas as escalas).

Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) (Hutz & Nunes, 2001): Instrumento autoadministrável, baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores, que permite uma avaliação rápida e objetiva de uma dimensão da personalidade humana denominada neuroticismo. A escala é composta por 82 itens divididos em quatro subescalas: vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão. Além disso, o instrumento fornece um escore total para o fator neuroticismo, o qual é obtido a partir da soma dos escores padronizados das referidas facetas. Os itens da EFN foram construídos na forma de frases que descrevem atitudes, crenças e sentimentos dos participantes. Exemplos de itens: “*Gosto de envolvimento sexuais incomuns*” e “*Não tenho nenhum objetivo a buscar na vida*”. A EFN apresentou índices de consistência interna adequados - alfa de Cronbach - em relação a todas as facetas (Tabela 1).

Procedimentos

Os participantes responderam, coletivamente, aos questionários em suas salas de aula. No primeiro

momento, foi realizado um *rapport* de apresentação da pesquisa e dos procedimentos éticos, explicitando o caráter voluntário e não obrigatório bem como a garantia de anonimato das informações. Os estudantes que concordaram em fazer parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Logo após, foi solicitado aos participantes que lessem atentamente os instrumentos e respondessem aos itens de acordo com suas opiniões. A coleta de dados foi realizada em uma única sessão para cada turma de estudantes, com duração de aproximadamente 45 minutos.

As questões éticas foram asseguradas, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Brasil (1996), tendo todos os procedimentos atendido às recomendações do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, protocolo nº 2007/055 em 11 de fevereiro de 2008.

Resultados

Inicialmente, foram analisadas as características psicométricas dos instrumentos aplicados. Como pode ser verificado na Tabela 1, o QRR e a EFN apresentaram índices de consistência interna satisfatórios (alfas de Cronbach $>0,81$) e semelhantes aos estudos originais. Esses dados apontam que os instrumentos mantiveram seus níveis de fidedignidade e podem ser utilizados adequadamente neste estudo.

Posteriormente, foram analisadas diferenças de sexo em relação às variáveis estudadas (Testes *t* de Student) e grau de relação entre elas através de correlações de *Pearson*. Na Tabela 2, as variáveis ruminação, neuroticismo e vulnerabilidade não diferiram significa-

Tabela 1. Consistência interna das escalas. Porto Alegre (RS).

Variáveis	Média	Desvio-Padrão	α de Cronbach deste estudo	α de Cronbach original
1. Ruminação	39,40	9,70	0,87	0,87
2. Vulnerabilidade	68,70	22,70	0,90	0,89
3. Desajustamento psicológico	28,90	17,70	0,92	0,82
4. Ansiedade	77,00	25,60	0,88	0,87
5. Depressão	46,60	23,32	0,93	0,87
6. Escore global de neuroticismo	249,68	82,72	0,96	0,94

tivamente entre os sexos. Homens apresentaram médias mais elevadas de desajustamento psicossocial e depressão que mulheres. Estas por sua vez apresentaram média mais alta em ansiedade.

As correlações entre as variáveis são apresentadas nas Tabelas 3 e 4. Foram verificadas correlações positivas e significativas de ruminação com neuroticismo e todas as suas facetas em homens. Em relação a mulheres, esse padrão se manteve. Contudo, não houve correlação significativa de ruminação e desajustamento psicossocial.

Com o intuito de verificar se os coeficientes das correlações de ruminação com neuroticismo e suas facetas diferiam entre homens e mulheres, foram realizados os Testes z de Fisher. Os resultados obtidos não

apontaram diferenças significativas entre as correlações dos dois grupos: ruminação e vulnerabilidade ($z=1,92; p>0,05$); ruminação e desajustamento psicossocial ($z=0,35; p>0,05$); ruminação e ansiedade ($z=1,92; p>0,05$); ruminação e depressão ($z=1,22; p>0,05$) e ruminação e neuroticismo ($z=1,47; p>0,05$).

Discussão

Este estudo corroborou, em uma amostra brasileira, evidências de que a manifestação do fator N está associada ao comportamento ruminativo. Tais achados estão de acordo com os achados da literatura internacional (Robert et al., 1998; Teasdale & Green, 2004; Trapnell & Campbell, 1999) e nacional (Zanon & Teixeira, 2006).

Tabela 2. Diferenças de sexo entre ruminação, neuroticismo e suas facetas. Porto Alegre (RS).

Variáveis	Homem		Mulher		t	gl	p<	d
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão				
1. Ruminação	39,1	9,6	39,7	9,8	0,60	350	0,55	0,1
2. Vulnerabilidade	68,6	22,6	68,8	22,9	0,05	347	0,96	0,01
3. Desajustamento psicológico	31,8	18,6	25,8	16,3	2,21	341	0,01	0,3
4. Ansiedade	73,9	25,6	80,2	25,4	2,30	348	0,02	0,2
5. Depressão	49,7	24,3	43,5	21,9	-2,53	351	0,01	0,3
6. Neuroticismo	253,1	87,3	246,2	77,8	-0,75	326	0,45	0,1

Tabela 3. Correlação entre ruminação com neuroticismo e suas facetas em mulheres. Porto Alegre (RS).

Variáveis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Ruminação	-				
2. Vulnerabilidade	0,57**	-			
3. Desajustamento psicológico	0,14	0,28**	-		
4. Ansiedade	0,47**	0,60**	0,42**	-	
5. Depressão	0,36**	0,58**	0,67**	0,58**	-
6. Neuroticismo	0,48**	0,77**	0,73**	0,82**	0,88**

** $p<0,01$.

Tabela 4. Correlação entre ruminação com neuroticismo e suas facetas em homens. Porto Alegre (RS).

Variáveis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Ruminação	-				
2. Vulnerabilidade	0,41**	-			
3. Desajustamento psicológico	0,18*	0,47**	-		
4. Ansiedade	0,29**	0,72**	0,67**	-	
5. Depressão	0,24**	0,64**	0,69**	0,73**	-
6. Neuroticismo	0,33**	0,83**	0,82**	0,91**	0,89**

* $p<0,05$; ** $p<0,01$.

De acordo com o MFEAR, a ruminação surge de uma discrepância entre a situação almejada e a situação real (Matthew & Wells, 2006). Uma vez que o fator N está associado ao uso de estratégias de enfrentamento ineficientes (Watson & Hubbard, 1996), a afetos negativos (DeNeve & Cooper, 1998) e a uma tendência a interpretar eventos de forma mais negativa (Magnus et al., 1993), é possível que pessoas com essas características percebam-se como menos capazes, como infelizes ou distantes das condições consideradas por elas como ideais. Por essa razão elas ruminam, ou seja, elas pensam de maneira recorrente e disfórica sobre as razões e justificativas de estarem vivenciando situações desagradáveis frequentemente. Assim, as relações encontradas entre as facetas do neuroticismo (exceto para desajustamento psicossocial) e ruminação são também justificáveis.

Em relação à vulnerabilidade, pode-se perceber que os itens da EFN que compõem essa faceta tratam de questões relacionadas à dificuldade em tomar decisões, insegurança, medos de críticas e outros (Hutz & Nunes, 2001). Logo, é plausível que pessoas com essas características pensem muito (de forma ruminativa) sobre seus temores, indecisões e dificuldades. As correlações positivas e moderadas encontradas entre essas variáveis corroboram esta suposição.

As associações verificadas entre ruminação e as facetas ansiedade e depressão estão de acordo com a literatura (Trapnell & Campbell, 1999). Alguns traços que compõem a faceta depressão são sentimentos de desesperança e pessimismo frente ao futuro. Já a faceta ansiedade é constituída por características como irritabilidade e alterações de humor (Hutz & Nunes, 2001). Possivelmente, sujeitos com altos escores em ansiedade e depressão percebem frequentemente a realidade de maneira discrepante e ruminam sobre a percepção de inadequação às condições almejadas. A provável falta de estratégias eficazes para lidar com as discrepâncias pode estar associada ao uso da ruminação como um recurso para pensar sobre a situação. Neste sentido, o pensamento ruminativo pode ser um fator que intensifica os sintomas da ansiedade e depressão (Roelofs et al., 2008), pois a lembrança recorrente de eventos desagradáveis pode eliciar mais sentimentos e emoções negativas.

No entanto, a ruminação parece estar pouco associada à faceta desajustamento psicossocial. As

pequenas correlações encontradas entre essas variáveis apontam que pessoas que consomem álcool exageradamente, realizam práticas sexuais de risco e que têm pouca consideração por regras sociais apresentam escores de ruminação que variam de “baixo” a “alto”. Tal achado, contudo, merece ser melhor elucidado, à luz de outras possíveis variáveis envolvidas (aspectos socioeconômicos e culturais), mas não avaliadas nesse estudo.

Ainda, pode-se verificar no presente estudo que as correlações entre ruminação e neuroticismo e suas facetas não diferem entre homens e mulheres. Ou seja, os dados apontam que os padrões de relações do pensamento ruminativo com o fator N e suas facetas não diferem entre os sexos. Homens apresentaram maiores índices de depressão quando comparados às mulheres no que se refere à amostra deste estudo. Tais achados vão de encontro aos achados da literatura predominante, a qual apresenta médias de depressão maiores para indivíduos do sexo feminino. Contudo, este estudo corrobora um menor número de achados da literatura, com amostras brasileiras, que verificou maiores médias de depressão em homens (Hutz & Nunes, 2001; Serafini, 2008).

Considerações Finais

É plausível que a frequência e intensidade com que os traços de neuroticismo manifestam-se nas pessoas predisponham diferentes níveis de ruminação. Uma vez que pessoas com altos escores de N tendem a perceber seus eventos de vida de forma mais negativa, é possível que estes vivam mais eventos estressores e ruminem mais sobre eles. Neste sentido, a ruminação pode ser pensada como um mecanismo subjacente que dá continuidade ao círculo vicioso de interpretar eventos mais negativamente do que de fato são e experienciar mais afetos negativos. É importante salientar que o presente estudo é de caráter correlacional, o que não permite inferir relações de causalidade entre as variáveis.

Por fim, observa-se que não há consenso na literatura acerca da relação entre neuroticismo (e suas facetas) e a variável sexo. Isso permite supor que outras variáveis que não foram contempladas neste estudo, tais como aspectos sociais, culturais e demográficos,

merecem ser melhor analisadas em estudos posteriores. Ademais, são necessárias explicações adicionais (talvez, para além de uma idiossincrasia da amostra) sobre o porquê de homens apresentarem média superior de depressão do que mulheres.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Autor.
- Broderick, P. C., & Korteland, C. (2002). Coping style and depression in early adolescence: relationships to gender, gender role and implicit beliefs. *Sex Roles, 46* (7), 201-213.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (2007). *Inventário de Personalidade Neo Revisado e Inventário de Cinco Fatores Neo Revisado NEO-FFI-R (versão curta)*. São Paulo: Vektor.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*, 197-229.
- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine, 34* (7), 1309-1318.
- Ebert, M. H., Loosen, P.T., & Nurcombe, B. (2002). *Psiquiatria: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento, emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C. S., Silveira, A. D., Serra, J. G., Anton, M. C., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no Modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 11* (2), 395-415.
- Jose, P. E., & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth Adolescence, 37* (2), 180-192.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research, 27* (3), 309-330.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp.21-41). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Magnus, K., Diener, E., Fujita, F., & Pavot, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 65* (5), 1046-1053.
- Matthews, G., & Wells, A. (2004). Rumination, depression, and metacognition: the S-REF model. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp.125-152). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality, 60* (2), 175-215.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52* (5), 509-516.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100* (4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response style theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp.107-124). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25* (1), 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102* (1), 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67* (1), 92-104.
- Nunes, C. H. S. S. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos cinco grandes fatores*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, J. H. B. (2002). Neuroticismo: algumas variáveis diferenciais. *Análise Psicológica, 4* (20), 647-655.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade: teoria e pesquisa* (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research, 22* (4), 401-423.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences, 44* (3), 576-586.
- Serafini, A. J. (2008). *Satisfação de vida, rede de relações, coping, neuroticismo em adolescentes portadores e não portadores do vírus da imunodeficiência humana - HIV*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, R. S., Schlottfeldt, C. G., Rozenberg, M. P., Santos, M. T., & Lelé, A. J. (2007). Replicabilidade do modelo dos cinco fatores em medidas da personalidade. *Mosaico: Estudos em Psicologia, 1* (1), 37-50.

- Teasdale, J. D., & Green, H. A. C. (2004). Ruminative self-focus and autobiographical memory. *Personality and Individual Differences, 36* (8), 1933-1943.
- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 27* (3), 349-364.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 76* (2), 284-304.
- Trentini, C. M., Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Teixeira, M. A. P., Gonçalves, M. T. A., & Thomazoni, A. R. (2009). Correlações entre a EFN - escala fatorial de neuroticismo e o IFP - inventário fatorial de personalidade. *Avaliação Psicológica, 8* (2), 209-217.
- Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the five-factor model. *Journal of Personality, 64*, 737-774.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behavior, Research and Therapy, 34* (11), 881-888.
- Zanon, C. (2009). *Relações da ruminação e reflexão com bem-estar subjetivo, facetas do neuroticismo e sexo*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2009). Propriedades psicométricas da Escala Fatorial de Neuroticismo e do Questionário de Ruminação e Reflexão. *Avaliação Psicológica, 8* (2), 279-281.
- Zanon, C., & Teixeira, M. A. (2006). Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. *Interação em Psicologia, 10* (1), 75-82.

Recebido em: 4/8/2011

Versão final reapresentada em: 12/9/2011

Aprovado em: 4/11/2011

Acompanhamento presencial e à distância para o tratamento da enurese noturna com alarme¹

Face-to-face and long-distance protocols in treatment of enuresis by alarm

Rodrigo Fernando PEREIRA²

Yasmin Spaolonzi DAIBS^{2,3}

Paula Ferreira BRAGA⁴

Edwiges Ferreira de Mattos SILVARES⁴

Resumo

A enurese é definida como a micção normal que ocorre durante o sono. Para o seu diagnóstico, são necessárias a idade mínima de cinco anos e frequência de pelo menos um episódio por mês. As causas mais consensuais são a poliúria noturna, dificuldades em despertar e a hiperatividade detrusora. O objetivo deste trabalho foi comparar crianças e adolescentes enuréticos que se submeteram ao tratamento com alarme, divididas entre dois protocolos de tratamento: presencial e à distância. Participaram do trabalho 61 crianças e adolescentes com idades entre seis e 17 anos e suas famílias. Todos participaram de duas sessões presenciais nas quais foram fornecidas informações sobre a enurese e o tratamento baseado no programa de espectro total. Os participantes foram alocados randomicamente entre protocolos de acompanhamento presencial (n=27) e à distância (n=34). Verificou-se que as crianças e adolescentes acompanhados à distância apresentam resultado comparável ao relatado na literatura, sendo uma alternativa viável ao acompanhamento presencial.

Unitermos: Adolescente. Criança. Enurese. Tratamento.

Abstract

Nocturnal enuresis is defined as natural urination during sleep occurring at least once a month among children aged five years or older. There is a relative consensus in literature regarding possible causes: nocturnal polyuria, difficulties in waking up and a hyperactive bladder. The objective of this work was to compare two treatment protocols which used an alarm to treat enuresis: face-to-face and long distance. Sixty one enuretic children aged between 6 and 17 and their parents or caregivers participated in the study. They all attended two initial face-to-face sessions in which they received information on the treatment based on the full-spectrum programme. Participants were randomly allocated to the face-to-face (n=27) and long-distance (n=34) protocols. The long-distance protocol recorded outcome rates comparable to those cited in literature and thus offered a feasible alternative to the face-to-face protocol.

Uniterms: Adolescent. Child. Enuresis. Treatment.

▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de R. F. PEREIRA, intitulada "Variáveis moderadoras do resultado da intervenção com alarme para a enurese noturna". Universidade de São Paulo, 2010. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

² Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, Sala 30, Cidade Universitária, 05508-030, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R. F. PEREIRA. E-mail: <rpereira@usp.br>.

³ Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Instituto de Psicologia, Programa de Psicologia Experimental. São Paulo, SP, Brasil.

A enurese é definida como a micção normal que ocorre durante o sono em crianças com ao menos cinco anos de idade. Em relação à frequência de ocorrência dos episódios, duas vertentes são atualmente apresentadas na literatura. A primeira, proposta pela *International Children Continence Society* (ICCS) (Nevés et al., 2006) estabelece para o diagnóstico a frequência de um episódio por mês, enquanto a segunda, proposta pela *American Psychiatric Association - APA* (2002), estabelece a ocorrência de dois episódios por semana, por um período de pelo menos três meses.

Com essa discrepância nos critérios, é esperado que os estudos sobre a prevalência sejam discordantes, dependendo da severidade necessária para que se caracterize a enurese. Butler, Golding, Northstone & The ALSPAC Study Team (2005) verificaram que, aos sete anos e meio de idade, 15,5% de uma amostra de crianças inglesas relatam molhar a cama, mas apenas 2,6% diziam fazê-lo numa frequência suficiente para que o critério estabelecido pela APA fosse atingido.

De acordo com Nevés et al. (2009), o conhecimento científico sobre a enurese noturna avançou nos últimos dois anos. Às três hipóteses etiológicas mais consensuais (Butler & Holland, 2000) - poliúria noturna por *deficit* na produção de vasopressina, dificuldades em despertar e hiperatividade detrusora - juntaram-se outros aspectos, como a perspectiva de que o sono das crianças enuréticas pode levar a outros problemas de ordem cognitiva (Nevés, 2008).

Ainda que tenha havido progressos na compreensão do quadro, não houve mudança em relação aos tipos de tratamento recomendados (Hjälmas et al., 2004). Os únicos que recebem nível de recomendação e evidência A são a desmopressina, análogo sintético da vasopressina e o tratamento psicológico com alarme.

O sistema de tratamento com alarme, criado em 1938 por Mowrer e Mowrer, é um dos mais bem sucedidos procedimentos na história da terapia comportamental, alcançando uma taxa de sucesso, expressa em semanas totalmente secas, na ordem dos 65%. Tendo sido aperfeiçoado ao longo do tempo, até atingir formatos mais abrangentes como o *full spectrum home training*, de Houts (2003), a técnica tem potencializado seus resultados, alcançando a diminuição da recaída de 40% para 10%, através de um procedimento de generalização chamado de superaprendizagem.

O alarme consiste em um sensor que é colocado na cama ou na roupa da criança, ligado a um dispositivo que emite um som quando ocorre um episódio de enurese. Apesar de sua efetividade, ainda não se tem certeza sobre porque o alarme funciona. Uma lista de possíveis causas para os resultados desse tratamento incluem alterações sociais e motivacionais, condicionamento por esquiva ativa, resposta muscular condicionada, aumento na capacidade funcional e diminuição na produção noturna de urina (Butler et al., 2007), sendo que os autores enfatizam a última possibilidade, por verificar que crianças tratadas com o alarme têm um aumento na concentração da urina.

Uma vez que o mecanismo de funcionamento do alarme ainda não está totalmente claro, e tendo em vista que pelo menos 30% das crianças que se submetem a ele não obtêm sucesso, pode-se perguntar se o papel do terapeuta comportamental no tratamento da enurese contribui para o alcance da taxa de sucesso.

Grande parte da literatura afirma que os acompanhamentos para o uso do alarme são realizados através de contatos telefônicos, em que são investigados pontos-chave do procedimento a ser realizado em casa pelas famílias. Apenas um trabalho (Houts, 2003) cita brevemente uma comparação entre o acompanhamento do alarme com duas visitas e múltiplas visitas ao clínico, alegando não haver diferença nos resultados, mas sem apresentar dados concretos. Nevés et al. (2010) comenta ainda que são necessários poucos contatos telefônicos de acompanhamento após a inserção do alarme, mas também sem dados objetivos. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo comparar crianças e adolescentes enuréticos que se submeteram ao tratamento com alarme, divididas entre dois protocolos de tratamento: presencial e à distância. Como objetivos secundários, verificou-se a relação entre os resultados dos tratamentos e índice de problemas de comportamento, escolaridade dos pais, sexo, idade e frequência de molhadas na linha de base.

Hipotetizou-se que o acompanhamento presencial, mais frequente e próximo, traria ganhos às famílias, expressos em maior eficácia e rapidez na obtenção do controle das noites secas. Por outro lado, é possível esperar que o número de desistências no acompanhamento presencial seja maior, pelas dificuldades das famílias em comparecer à clínica. Foram também formuladas hipóteses de que baixo nível de escolaridade

dos pais, alta frequência inicial de episódios e alto índice de problemas de comportamento prejudicariam o resultado do tratamento, independentemente do tipo de acompanhamento realizado. Acreditamos que entender melhor a influência da forma de acompanhamento no resultado do tratamento para a enurese possa ajudar a elaborar formas mais eficientes de trabalhar com a enurese em contextos institucionais.

Método

Participantes

Participaram do trabalho 61 crianças e adolescentes com idades entre seis e 17 anos e suas famílias. A idade média foi igual a 9,47 (DP=2,55), sendo a amostra composta por 44 meninos e 17 meninas. A amostra parece refletir dados epidemiológicos da enurese, uma vez que ela é mais comum no sexo masculino e tende a diminuir com a idade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo ofício 6306/CEPH-20/12/06, em reunião de 04/12/2006. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

Instrumentos

Os problemas de comportamento foram avaliados através do Inventário de Comportamentos da Infância e da Adolescência (*Child Behavior Checklist - CBCL*) (Achenbach & Rescorla, 2001), antes do início do tratamento. O instrumento foi selecionado por fornecer escores de problemas internalizantes, externalizantes e totais, permitindo uma análise mais detalhada da influência de características comportamentais no resultado do tratamento.

Cada família recebeu também folhas de registro padronizadas, em que deveria anotar, diariamente, se houve ou não episódio de enurese, a hora em que ocorreu, a quantidade aproximada de urina, e se a criança acordou ou não com o som do alarme.

Procedimentos

Todos os participantes, juntamente com seus pais ou cuidadores, participaram de duas sessões

presenciais, nas quais foram fornecidas informações sobre a enurese e o tratamento baseado no programa de espectro total descrito por Houts (2003). Os materiais fornecidos foram folhas para o registro de episódios, um guia com as instruções (Houts, 1990) e os alarmes empregados no tratamento, ao término da segunda sessão. Os participantes foram instruídos ao uso correto do alarme, bem como ao preenchimento das folhas de registro.

Imediatamente após as duas sessões presenciais, os participantes foram alocados randomicamente entre protocolos de acompanhamento presencial (n=27) e à distância (n=34). Os grupos foram testados para verificação de igualdade das seguintes variáveis: sexo, idade média, nível de educação dos pais, médias de escores de problemas de comportamento e frequência inicial de episódios, sem que houvesse discrepância. O acompanhamento presencial foi caracterizado por sessões semanais no centro de atendimento psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Já o acompanhamento à distância deu-se através de contatos telefônicos a cada duas semanas. Ambos os protocolos incluíram, no momento dos contatos: a) questionamento sobre os episódios de molhadas (ocorrência, hora e tamanho das manchas de urina); b) questionamento sobre se a criança acordava ou não com o alarme; c) informações sobre o tratamento e os seus procedimentos e d) reassuramento e novas orientações para pais e crianças conforme necessário (Anexo).

O mesmo terapeuta conduziu as sessões iniciais e os acompanhamentos. Um arquivo eletrônico individual para cada participante era atualizado a cada contato feito com a família. Duas juízas verificaram o conteúdo das sessões a partir de gravações em vídeo, concluindo que todos os procedimentos foram explicados aos grupos que receberam ambos os tipos de atendimento.

O tratamento levou até 28 semanas. Para avaliar os resultados, foi utilizado o critério mais comum na literatura (Butler, Robinson, Holland & Doherty-Williams, 2004): a) sucesso: pelo menos 14 noites consecutivas sem episódios, dentro do período de tratamento; b) insucesso: menos de 13 noites consecutivas sem episódios, dentro do período de tratamento e c) desistência: não comparecimento às sessões presenciais ou não seguimento dos procedimentos (por exemplo o uso do alarme) em casa.

Resultados

Trinta e sete participantes, compondo 60% da amostra, obtiveram sucesso, ou seja, pelo menos 14 noites secas consecutivas dentro do período de 28 semanas do tratamento com alarme. O número de insucessos e desistências foi idêntico: 12, o que equivale a 20% da amostra (Tabela 1).

Como pode ser observado, ambos os grupos são iguais em relação à idade. Embora a média de idade seja quase um ano maior no grupo atendido à distância, essa variação não foi suficiente para configurar uma diferença significativa. Outra análise possível, subdividindo os participantes entre crianças (6 a 10 anos) e adolescentes (11 a 17 anos), mostra que a porcentagem de ambas as faixas etárias em cada grupo é praticamente idêntica.

Há predominância do sexo masculino na amostra como um todo, o que se mantém entre os grupos divididos pelo tipo de acompanhamento, ainda que a porcentagem de meninos atendidos à distância seja maior do que os atendidos presencialmente.

O mesmo ocorre em relação à escolaridade dos pais: há uma predominância daqueles que têm o terceiro grau sobre os que têm níveis inferiores de formação, sendo que essa ocorrência é similar nos dois grupos de acompanhamento.

Na Tabela 2, constam os valores médios das somas de escalas do CBCL, divididos de acordo com os grupos, bem como o número de crianças cujo escore se encontra num patamar clínico (acima de 60) e aquelas cujo escore se encontra abaixo dessa faixa.

O que pode ser observado é que, em relação às médias dos grupos, não há diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos três escores, o que indica que os grupos eram semelhantes nesse aspecto. No entanto, verifica-se que havia maior número de participantes com escores de problemas totais na faixa clínica entre os acompanhados presencialmente (Figura 1).

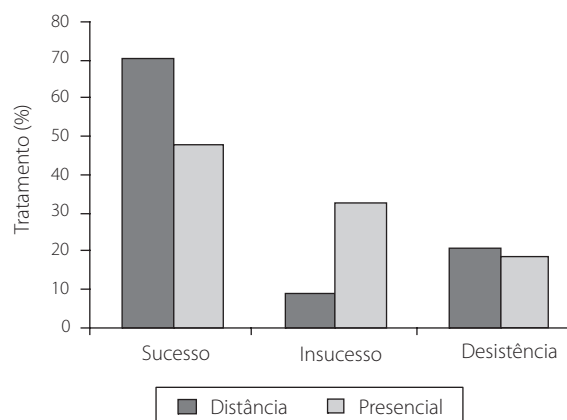


Figura 1. Resultado do tratamento de acordo com o tipo de atendimento.

Tabela 1. Comparação de dados iniciais de acordo com o tipo de acompanhamento. São Paulo (SP), 2007-2010.

Variáveis	Geral				Distância				Presencial				Valor - p
	n	%	M	DP	n	%	M	DP	n	%	M	DP	
Pacientes	61	100			34	55,7			27	44,3			
Idade (anos)			9,5	2,57	9,9	2,83			9,0	2,17			Teste igualdade de média 0,201
Sexo													Teste de independência
Frequência													
Feminino	17	27,9			7	20,6			10	37			0,250
Masculino	44	72,1			2	79,4			17	63			
Escolaridade dos pais													Teste de independência
Frequência													
1º grau	5	8,9			3	9,4			2	8,3			0,608
2º grau	18	32,1			12	37,5			6	25			
3º grau	33	58,9			17	53,1			16	66,7			
Frequência de molhadas													Teste Mann Whitey
Linha de base (em 2 semanas)			10,5	4,33	10,1	4,41			11,0	4,24			0,308

M: Média; DP: Desvio-Padrão.

Pode-se perceber que o número relativo de sucessos foi maior no grupo atendido à distância, que também obteve menor número relativo de insucessos, porém número de desistências ligeiramente maior. A partir desses valores, obtém-se uma taxa de sucesso de 48% no acompanhamento presencial e 71% no acom-

panhamento à distância. A diferença entre os grupos foi significativa ($p=0,022$) (Tabela 3).

Em relação à idade média, não há diferença entre os participantes que obtiveram sucesso ou insucesso, sendo próxima a 10 anos de idade em ambos os casos. O mesmo acontece quando a amostra é dividida nas

Tabela 2. Comparação dos níveis de problemas de comportamento de acordo com o tipo de acompanhamento. São Paulo (SP), 2007-2010.

Variáveis	Acompanhamento		Distância				Presencial				Valor - <i>p</i>
	n	%	M	DP	n	%	M	DP			
Pacientes (n=61)	34	55,7			27	44,3					
Internalizantes			62,9	7,13			61,7	7,65	Teste igualdade de média	0,524	
									Teste de independência	0,791	
Não clínico (<60 pontos)	13	38,2			9	33,3					
Clínico (> ou =60 pontos)	21	61,8			18	66,7					
Externalizantes			58,8	10,75			61,2	8,95	Teste igualdade de média	0,363	
									Teste de independência	0,797	
Não clínico (<60 pontos)	17	50			12	44,4					
Clínico (> ou =60 pontos)	17	50			15	55,6					
Total			63,0	9,51			64,1	7,32	Teste igualdade de média	0,598	
									Teste de independência	0,03	
Não clínico (<60 pontos)	16	47,1			5	18,5					
Clínico (> ou =60 pontos)	18	52,9			22	81,5					

M: Média; DP: Desvio-Padrão.

Tabela 3. Comparação entre participantes que obtiveram sucesso ou não no tratamento em relação a possíveis variáveis moderadoras. São Paulo (SP), 2007-2010.

Perfil sociodemográfico	Geral				Insucesso				Sucesso				Valor - <i>p</i>
	n	%	M	DP	n	%	M	DP	n	%	M	DP	
Pacientes	61*	100,0			12	24,5			37	75,5			
Idade (anos)			9,5	2,57	9,7	2,10			9,9	2,83			Teste igualdade de média
													Teste de independência
Criança (06 a 10 anos)	41	67,2			7	58,3			22	59,5			1,000
Adolescente (11 a 17 anos)	20	32,8			5	41,7			15	40,5			
Total	61	100,0			12	100,0			37	100,0			Teste de independência
Sexo													0,466
Feminino	17	27,9			2	16,7			12	32,4			
Masculino	44	72,1			10	83,3			25	67,6			
Escolaridade pais													Teste de independência
1º grau	5	8,9			1	10,0			2	5,4			0,738
2º grau	18	32,1			3	30,0			12	32,4			
3º grau	33	58,9			6	60,0			23	62,2			

M: Média; DP: Desvio-Padrão; *O número total de participantes inclui também os desistentes, que não foram considerados na análise de significância estatística entre os grupos de sucesso e insucesso.

categorias criança (6 a 10 anos) e adolescente (11 a 17 anos). A proporção de sucessos e insucessos é praticamente idêntica em ambas as faixas etárias.

O sexo também não foi um fator determinante para obtenção do sucesso nessa amostra. Embora apenas 2 meninas não tenham atingido o critério de sucesso, contra 10 meninos, enquanto a proporção de sucesso foi de 12 para 25, não se configurou uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 4).

Outra variável que não influenciou o resultado foi a escolaridade dos pais, dado que o número de sucessos e insucessos distribuiu-se de forma semelhante entre os três níveis apresentados.

A comparação entre os participantes que obtiveram sucesso ou não no tratamento, em relação a problemas de comportamento, foi realizada com base na média dos escores obtidos e na proporção de participantes com escores clínicos para cada soma de escalas do CBCL.

Verifica-se que os participantes, bem sucedidos ou não, tiveram escores semelhantes de problemas internalizantes, com média acima da faixa. A proporção de participantes com escore clínico também foi semelhante entre os grupos com os dois tipos de resultado.

Já a média dos escores de problemas externalizantes apresentou uma diferença estatisticamente significativa. Os participantes que não obtiveram sucesso no tratamento apresentaram escore médio na faixa clínica e mais alto do que os bem-sucedidos, cujo escore médio situou-se abaixo daquela faixa. Uma tendência no mesmo sentido pode ser encontrada na distribuição dos participantes com escores clínicos nos dois grupos.

Ainda assim, quando se considera o escore de problemas totais, pode-se observar uma tendência de os participantes que não obtiveram sucesso apresentarem uma média mais alta neste escore, sendo, portanto, mais clínicos que os participantes bem-sucedidos. De fato, em termos de frequência, os participantes dos dois grupos estão distribuídos de maneira estatisticamente diferente entre os dois perfis.

Discussão

De acordo com os resultados descritos anteriormente, as crianças atendidas presencialmente apresentaram duas características que, embora não significantes estatisticamente, diferenciam daquelas atendidas à

Tabela 4. Comparação dos escores iniciais de problemas de comportamento de acordo com o resultado do tratamento. São Paulo (SP), 2007-2010.

Variável	CBCL								Comparação/Estatística Entre sucesso e insucesso valor - p
	Insucesso				Sucesso				
	n	%	M	DP	n	%	M	DP	
Pacientes*	12	24,5			37,0	75,5			
Internalizantes			63,9	6,30			62,0	8,15	Teste igualdade de média 0,467
Não clínico (<60ptos)	3	25,0			14,0	37,8			Teste de independência 0,503
Clínico (> ou =60ptos)	9	75,0			16,0	43,2			
Externalizantes			65,7	7,83			57,1	8,73	Teste igualdade de média 0,004
Não clínico (<60ptos)	3	25,0			56,8	21,0			Teste de independência 0,095
Clínico (> ou =60ptos)	9	75,0			43,2	16,0			
Total			66,8	6,72			62,2	8,78	Teste igualdade de média 0,074
Não clínico (<60ptos)	1	8,3			16,0	43,2			Teste de independência
Clínico (> ou =60ptos)	11	91,7			21,0	56,8			0,037

* O número total de participantes inclui também os desistentes, que não foram considerados na análise de significância estatística entre os grupos de sucesso e insucesso. CBCL: *Child Behavior Checklist*; M: Média; DP: Desvio-Padrão.

distância. A primeira delas é a superioridade da média do número inicial de episódios no período de 14 dias anteriores ao tratamento, e a segunda a superioridade da média dos problemas externalizantes. Estas duas características são descritas na literatura como preditoras do resultado do tratamento da enurese.

Observa-se também que as médias dos escores totais de problemas de comportamento dos dois grupos são altas, situando-se para ambos dentro da faixa clínica. Embora essas médias sejam semelhantes, a proporção de participantes com escore clínico no grupo atendido à distância é significativamente menor do que a proporção de participantes com escore clínico no grupo atendido presencialmente. Ou seja, entre as crianças atendidas à distância, pouco mais da metade tinha escores clínicos no agrupamento total de problemas de comportamento, enquanto esse índice superava os 80% entre as crianças atendidas presencialmente.

Esse é um problema metodológico considerável. Nesse sentido Houts (2003) afirma que as crianças com maiores índices de problemas de comportamento apresentam pior resultado no tratamento com alarme, o que foi confirmado por Arantes (2007). Desta forma, a comparação entre os acompanhamentos presencial e grupal fica prejudicada, devendo-se considerar esse aspecto na leitura dos dados subsequentes. Entretanto, ainda assim é possível verificar se o acompanhamento à distância é uma alternativa factível para o tratamento com alarme para enurese.

Contrariando a hipótese inicial de que o acompanhamento presencial seria mais efetivo do que o acompanhamento à distância, as crianças que foram acompanhadas por telefone obtiveram maior número de sucessos iniciais e menor número de insucessos. No entanto, ao se comparars essa taxa com o reportado na literatura (Butler, 2004), verifica-se que o acompanhamento à distância obteve um resultado dentro do esperado para o tratamento com alarme, enquanto o grupo acompanhado presencialmente obteve um número de sucessos aquém do normal. A hipótese mais plausível para explicar essa discrepância é a do maior número de participantes com escore clínico no grupo presencial, o que, conforme comentado anteriormente, leva a uma menor efetividade do tratamento, segundo Houts (2003).

De outro lado, uma série de estudos anteriores, realizados por pesquisadores do próprio Projeto Enurese,

indica a eficácia, dentro dos níveis convencionais, do tratamento com alarme associado ao acompanhamento presencial, seja ele realizado individualmente ou em grupo (Silva, 2004; Costa, 2005; Pereira, 2006). Partindo destes achados, supõe-se que seja provável que o tipo de acompanhamento não interfira no resultado do tratamento com alarme.

Dentre as variáveis abordadas neste trabalho, os escores clínicos nas escalas externalizantes e totais do CBCL parecem ser as únicas que se configuram como moderadoras do resultado do tratamento com alarme, já que alteram as chances de obtenção de sucesso. Pode-se até, com relativa segurança, concluir que, quando uma criança ou adolescente não apresenta escore clínico nessas escalas, o tratamento com alarme pode ser administrado presencialmente ou à distância independentemente de sexo, idade, frequência inicial de molhadas ou escolaridade dos pais, sendo obtido o resultado esperado (entre 60% e 70% de chances de sucesso).

No entanto, a presença de problemas de comportamentos externalizantes é de fato uma ameaça ao sucesso, uma vez que o que caracteriza esse tipo de problema é o não seguimento de regras, associado a comportamentos opostos e disruptivos. Sabe-se que o uso do alarme depende do seguimento de regras, já que o tratamento implica uma série de mudanças comportamentais tanto dos pais como da criança. Sendo assim, parece clara a relação entre o escore externalizantes na faixa clínica e o insucesso.

Houts (2003) sugere que esses problemas sejam tratados antes de se abordar a enurese terapêuticamente. De fato, a administração de um tratamento que envolva a mudança numa série de contingências e pode gerar conflitos, especialmente para pais intolerantes, não deve ocorrer quando as chances de sucesso serão reduzidas. Isso iria contra a própria função da atuação terapêutica, que é a diminuição do sofrimento e o aumento de contingências reforçadoras (Meyer & Vermes, 2001).

É questionável, então, se a enurese deve ser deixada em segundo plano nesses casos, ou se deve ser tentado um tratamento que foque tanto a enurese quanto os problemas de comportamento. O procedimento a ser adotado dependerá das condições do serviço no qual o tratamento é oferecido. Contudo, pode-se ressaltar que uma ampla avaliação psicológica nos casos de enurese é tão importante quanto a avaliação médica,

pois pode revelar situações em que o tratamento com alarme não é indicado, ao menos enquanto os problemas externalizantes não forem abordados.

Considerações Finais

O principal objetivo deste trabalho foi comparar dois tipos de acompanhamento do tratamento com alarme para a enurese. Foi verificado que as crianças e adolescentes acompanhados à distância apresentaram, nesta amostra, melhor resultado do que aquelas atendidas presencialmente. Observou-se também que as crianças com índices mais altos de problemas de comportamento tiveram pior resultado do que aquelas com índices fora da faixa clínica. No entanto, como essas duas variáveis se sobrepuseram na composição dos grupos, é impossível dizer, com certeza, se ambas são determinantes ou apenas uma delas. É possível afirmar, então, apenas que o acompanhamento à distância apresenta resultados semelhantes ao da literatura nacional e internacional, sendo uma alternativa viável no tratamento de crianças com alarme.

Pode-se também afirmar que outras variáveis não interferiram no resultado do tratamento para essa amostra, ou seja, que no trabalho realizado com 61 participantes, o alarme funcionou da mesma forma, independentemente de sexo, idade, frequência inicial de episódios e escolaridade dos pais. Porém, é sempre válido ressaltar que, em amostras diferentes ou maiores, tais resultados podem não se replicar.

Uma vez que as variáveis sexo, idade, frequência inicial de episódios e escolaridade dos pais não afetam a eficácia do alarme, aquele que aplica o tratamento com o aparelho pode realizá-lo independentemente dessas características da amostra. O clínico que utiliza esse método não precisa selecionar ou oferecer um tratamento diferenciado de acordo com nenhum desses fatores, o que facilita a difusão do tratamento.

A maior limitação deste trabalho está na questão metodológica da sobreposição das variáveis (1) tipo de acompanhamento e (2) problemas de comportamento, uma vez que os resultados indicam que ambas podem afetar o resultado do tratamento. Desta forma, não é possível ter clareza sobre o que afetou negativamente os resultados na amostra estudada.

Uma possibilidade futura seria repetir a investigação com a seleção e melhor distribuição dos participantes em cada grupo, de modo a garantir a sua homogeneidade pré-tratamento. Outra investigação de interesse seria não das variáveis moderadoras do tratamento com alarme, mas das mediadoras. Para isso, seria necessário investigar aspectos biológicos e comportamentais que dependeriam de análises mais sofisticadas e exames laboratoriais. Ou seja, o foco seria identificar quais mudanças - seja em termos fisiológicos, seja em condicionamento - que levam à obtenção de um controle que até o momento não havia sido instalado. Uma vez que ainda se sabe pouco sobre porque o alarme funciona, um estudo desse tipo poderia não esclarecer apenas o mecanismo de funcionamento do tratamento, mas também aspectos etiológicos da enurese que ainda permanecem obscuros.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: ASEBA.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Arantes, M. C. (2007). *Problemas de comportamento e resultados do tratamento com alarme para enurese primária*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Butler, R. J. (2004). Childhood nocturnal enuresis: developing a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 909-931.
- Butler, R. J., Golding, J., Northstone, K., & The ALSPAC Study Team. (2005). Nocturnal enuresis at 7.5 years old: prevalence and analysis of clinical signs. *British Journal of Urology International*, 96(3), 404-410.
- Butler, R. J., & Holland, P. (2000). The three systems: a conceptual way of understanding nocturnal enuresis. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 34(4), 270-277.
- Butler, R. J., Holland, P., Gasson, S., Norfolk, S., Houghton, L., & Penney, M. (2007). Exploring potential mechanisms in alarm treatment for primary nocturnal enuresis. *Urology and Nephrology*, 41, 407-413.
- Butler, R. J., Robinson, J. C., Holland, P., & Doherty-Williams, D. (2004). An exploration of outcome criteria in nocturnal enuresis treatment. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 38, 196-206.
- Costa, N. J. D. (2005). *A enurese noturna na adolescência e a intervenção comportamental em grupo x individual com uso de aparelho nacional de alarme*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

- Hjälmas, K., Arnold, T., Bower, W., Caione, P., Chiozza, L. M., von Gontard, H., et al. (2004). Nocturnal enuresis: an international evidence based management strategy. *The Journal of Urology*, 171, 2545–2561.
- Houts, A. C. (1990). *Guia dos pais para tratamento da enurese*. São Paulo: USP.
- Houts, A. C. (2003). Behavioral treatment for enuresis. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Orgs.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp.389-406). New York: The Guilford Press.
- Meyer, S. B., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Nevéus, T. (2008). Enuretic sleep: deep disturbed or just wet? *Pediatric Nephrology*, 23 (8), 1201-1202.
- Nevéus, T. (2009). Diagnosis and management of nocturnal enuresis. *Current Opinion in Pediatrics*, 21 (2), 199-202.
- Nevéus, T., Eggert, P., Evans, V., Macedo, A., Rihing, S., Tekgül, S., et al. (2010). Evaluation and treatment for monosymptomatic enuresis: a standardization document from the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 183 (2), 441-447.
- Nevéus, T., von Gontard, A., Hoebke, P., Hjälmas, K., Bauer, S., Bower, W., et al. (2006). The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 176 (1), 314-324.
- Pereira, R. F. (2006). *A enurese noturna na infância e na adolescência: intervenção em grupo e individual com uso de aparelho nacional de alarme*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Silva, R. P. (2004). *Enurese noturna monossintomática: intervenção comportamental em grupos de pais e em grupos de crianças com aparelho nacional de alarme*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Silva, R. P., Pereira, R. F., & Arantes, M. C. (2007). Enurese. In R. M. Caminha & M. G. Caminha. *A prática cognitiva na infância* (pp.254-271). São Paulo: Roca.

Recebido em: 30/4/2010
 Versão final reapresentada em: 20/7/2011
 Aprovado em: 9/8/2011

ANEXO

PROCEDIMENTOS

Tanto o contato pessoal como o telefônico implicaram um procedimento padronizado (Silva, Pereira & Arantes, 2007):

- a) Observação ou levantamento das informações do registro escrito, questionamento de informações confusas, questionamento de anotações extras;
- b) Verificação do seguimento das instruções gerais;
- c) Interrogação dos motivos de não-seguimento das instruções, tais como acordar a criança no meio da noite para levá-la ao banheiro, não usar o alarme, não ajudar a criança a levantar quando o alarme é disparado;
- d) Identificação e assinalamento dos sinais de progressos, tais como acordar mais rápido com o alarme, manchas menores, acionamento do alarme mais próximo da hora de acordar, diminuição do número de "molhadas" por noite, noites sem "molhadas", número de noites seguidas sem "molhadas";
- e) Busca de soluções para as dificuldades e acompanhamento das estratégias propostas nas sessões subsequentes. Exemplos: Se a criança desliga o alarme e volta a dormir, uma solução seria colocar o alarme em uma posição que dificultasse esse tipo de estratégia. Se a criança não consegue acordar com o alarme porque vai dormir muito tarde vendo filmes, uma possível solução seria disponibilizar uma forma de gravá-los;
- f) Discussão buscando a identificação de fatores que, em cada caso individual, poderiam facilitar o seguimento dos procedimentos do alarme: presença de luz acesa, dormir cedo, dormir tranquilo sem outras preocupações;
- g) Acompanhamento de procedimentos adicionais, como o treino de autocontrole, treino de limpeza, técnicas de despertar e restrição de líquidos;
- h) Discussão de dúvidas;
- i) Avaliação da motivação e as expectativas tanto da criança quanto dos responsáveis e intervir, quando necessário;
- j) Discussão de resistências ao uso do alarme apresentadas pelas crianças e manifestadas pelos pais;
- k) Providências caso seja necessário realizar trocas no alarme.

Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação¹

Family and social projects aimed at young people: impact and participation

Marianne Ramos **FEIJÓ**²
Rosa Maria Stefanini de **MACEDO**²

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar projetos sociais voltados para jovens e seu impacto sobre as famílias. Partindo da ótica sistêmico-cibernética novo-paradigmática, com enfoque construcionista social, este estudo também levou em consideração o papel das redes sociais nas questões de saúde. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, com análise e interpretação do conteúdo de dezessete entrevistas, realizadas com sete profissionais, cinco jovens e cinco familiares. Nas entrevistas, identificou-se a necessidade de aproximar as famílias dos jovens que participam dos projetos, de forma que aumente não só o fortalecimento desses jovens, mas também de suas famílias e de suas redes sociais, ampliando sua participação social e possibilitando a redução da pobreza e da desigualdade.

Unitermos: Comunidade. Famílias. Jovens. Projetos sociais.

Abstract

The aim of this work was to study social projects geared towards young people and the impact of such projects on their families. Employing the systemic-cybernetic new paradigm and a social constructionist viewpoint, the study also considered the importance of social networks on people's health. Qualitative research was developed by analysing and interpreting seventeen interviews carried out with seven professionals, five young people and five family members. In the interviews, we identified the need to bring families closer to young people who participated in the projects in order to help empower the young people along with their families and social networks, increasing social participation and contributing to the reduction of poverty and social inequality in the country as a whole.

Uniterms: Community. Families. Youngsters. Social projects.

O interesse pelo tema nasceu da vivência das autoras que, tendo atuado em três projetos sociais, com diferentes propostas, objetivos e modelos de intervenção,

identificaram diferentes demandas e necessidades - dos participantes, da equipe idealizadora, dos técnicos, da família e da comunidade - como pontos importantes a

▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de M.R. FEIJÓ, intitulada "A Família e os projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação". Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. Apoio: Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

² Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Núcleo da Família e Comunidade. R. Ministro Godoy, 969, 4º andar, Sala 4-05, Perdizes, 05015-001, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.R. FEIJÓ. E-mail: <marifeijo@uol.com.br>.

Agradecimentos: Aos entrevistados e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, sem os quais este trabalho não seria possível.

serem considerados não só em sua construção, mas também em sua realização e avaliação.

Nesse sentido, as demandas de famílias com alto índice de vulnerabilidade (Arpini & Quintana, 2003; Ayres, Freitas, Santos, Saletti Filho & França Júnior, 2003) ensejam um novo enfoque, de modo que os projetos sociais voltados para jovens sejam nelas embasados, para obter maior eficácia e abrangência (Cohen & Franco, 1993). Além disso, as mudanças experimentadas pela família, durante o período de participação de um filho em determinado projeto social, exigem que se reflita sobre as futuras ações. De outro lado, observa-se que falta registrar e analisar, de forma crítica e sistemática, os resultados obtidos nos projetos sociais voltados para jovens, assim como se nota serem escassas as publicações sobre o impacto de tais projetos nas famílias dos participantes.

Muitos são os projetos sociais voltados para jovens, com vistas a melhorar sua condição de vida e a propiciar sua autonomia e protagonismo. Isso, porém, só será possível se a família e a rede de suporte ao jovem também alcançarem condições de vida no mínimo razoáveis e se, de alguma forma, acompanharem o projeto social em que ele está envolvido e sua possível aplicação na vida prática.

Assim, os objetivos deste trabalho foram: entender quando e como acontece uma mudança na vida e nas relações dos jovens que, participando de projetos sociais, adquirem novos conhecimentos e desenvolvem novas habilidades culturais, artísticas, esportivas ou que envolvam o uso de algum tipo de tecnologia, entre outras; apontar os aspectos (do projeto, do indivíduo, da família, da rede e do contexto) que facilitam ou dificultam tal crescimento; descrever como o projeto afeta os jovens, suas relações familiares e sua inserção nas instituições e comunidades de que fazem parte; apontar como os benefícios do projeto podem se tornar sustentáveis e duradouros, mesmo após o jovem deixá-lo.

Entende-se por "jovem" a pessoa que se encontra em transição entre a vida infantil e a adulta. Como critério de pesquisa, estabeleceu-se a faixa etária entre 14 e 20 anos no momento da entrevista, bem como a participação anterior em projeto social, dos 14 aos 18 anos. O termo transição não deve ser entendido, porém, como transitoriedade (Losacco, 2003); refere-se apenas a uma etapa do desenvolvimento, no qual o indivíduo não se

considera e não é considerado nem como criança, nem como adulto. Entre 14 e 18 anos, é muito provável que o jovem já tenha entrado na puberdade; portanto, que tenha experimentado transformações biológicas e físicas, que sofra pressões para abandonar papéis e comportamentos infantis, que em alguns casos se prepare para o mercado de trabalho, e que não tenha sido emancipado, o que acarretaria outras questões.

"Projeto Social" são ações conjuntas e encaixadas que visam ao desenvolvimento social, a partir do trabalho com um grupo de pessoas. O projeto social voltado para jovens geralmente abarca atividades programadas para seu desenvolvimento, objetivando que viva melhor em seu meio social, que atue sobre ele e o transforme; portanto, que desenvolva maior autonomia e protagonismo, participando de forma efetiva e transformadora no meio ao qual pertence.

Partindo de uma base sistêmico-cibernética novo-paradigmática com ênfase nas relações e nas interações, com enfoque construcionista social (Esteves de Vasconcelos, 2002; Grandesso, 2000), este trabalho procura entender os indivíduos como autores que influenciam e ao mesmo tempo são influenciados pelo meio em que vivem, que constroem sua experiência e lhe dão significado na linguagem do meio social a que pertencem.

Portanto, este estudo considera não só o contexto no qual está inserido seu objeto, mas também a relação das autoras com ele, na medida em que estas são parte integrante do que observam, pois interferem, modificam e ao mesmo tempo são modificadas pelo que observam. Desse ponto de vista, a equipe que executa o projeto, quando busca incrementar a autonomia e o protagonismo do indivíduo, ao mesmo tempo também se modifica e se transforma.

Esta pesquisa baseia-se ainda nos trabalhos sobre Redes Sociais, conforme proposto por Sluzki (1997), e nos estudos sobre o potencial de proteção, apoio e legitimação existente na relação com pessoas significativas (Aun, Vasconcelos & Coelho, 2005; Dabas & Najmanovich, 1995; Sluzki, 1997; Soares, Feijó, Valério, Siquieri & Pinto, 2011). Elas expandem o interesse das redes pessoais e familiares para as redes de relação e sustentação, não só de indivíduos e famílias, mas também de instituições, bairros e comunidades, como apontam Moré e Macedo (2006). Acrescentam-se a essas

as redes de serviços e equipamentos, as redes de informações e as redes de significados e interesses (econômicos, políticos), possibilitando a transformação de determinado segmento populacional (Acosta & Vitale, 2003). Considera-se que o fortalecimento do indivíduo e de suas relações com as redes, sejam elas pessoais ou materiais, é ponto central na questão da saúde e do bem-estar, pois é em conjunto com o outro, e através das relações, que uma pessoa constrói a visão de si mesma (Campos & Ferreira, 2007; Grandesso, 2000; Sluzki, 1997; White & Epston, 1993). Assim, na relação com o outro, a pessoa se sente legítima e forte e encontra os recursos dos quais precisa para sobreviver, crescer e realizar-se. Considera-se ainda que para um ser humano só será possível usufruir os seus direitos básicos (alimentação, educação, saúde, trabalho e lazer) por meio da convivência e da participação social, especialmente para os mais carentes do ponto de vista material, razão pela qual é fundamental o apoio à família como matriz dessa socialização (Macedo, 1994).

Autonomia e protagonismo, temas valorizados por teóricos da educação como Freire (2001) e por filósofos como Santos (2003), são vistos, neste trabalho, como fundamentais para a reversão da desigualdade social, na medida em que estão intimamente ligados à autopercepção do indivíduo, à força pessoal e à possibilidade de inclusão social. Ou seja, a possibilidade de atuar sobre determinado contexto dá ao indivíduo força para transformá-lo de acordo com seus valores e necessidades, de forma ativa e participativa.

"Autonomia" é definida operacionalmente neste estudo como a possibilidade de uma pessoa, família ou grupo crescer segundo suas necessidades, valores e expectativas; como a possibilidade de poder participar de redes sociais que lhe sejam importantes; de ser diferente dos demais e, ao mesmo tempo, sentir-se pertencer. Rebellato (2002), ao entender a autonomia como capacidade de autodeterminação e autocrítica, coloca-a como uma capacidade fundamental a ser desenvolvida nos trabalhos comunitários, ponto de vista também adotado neste trabalho. Conforme Carvalho (2003), o indivíduo precisa ter autonomia material e psicológica para comunicar-se, seja em uma organização mais ampla, seja nos relacionamentos.

Já "protagonismo" é a atuação, de forma ativa, em busca do próprio bem-estar, o que envolve transfor-

mações necessárias para alcançá-lo, seja na família, na escola, na sociedade. Assim, protagonismo é visto como participação social e como enfrentamento de situações e construção própria do ser social e pessoal (Costa, 2001); envolve, pois, proatividade.

Em um país como o Brasil, com enorme desigualdade social, elevados índices de analfabetismo e baixa qualidade do ensino, muitas pessoas têm dificuldades no uso da língua portuguesa, o que é mais um fator de exclusão. Nesse contexto, não é suficiente treinar e simplesmente dar instrumentos práticos, sem lidar com aspectos do desenvolvimento pessoal, como assertividade, autoestima, iniciativa, visão de si mesmo, relação com o próximo, percepção das necessidades da família e da comunidade. Essas pessoas, e também aquelas com as quais se relacionam, dependem de um contexto social, econômico, cultural e político que possa incrementar ou viabilizar o seu viver (Macedo, 1994; Sawaia, 2003; Szymanski, 1995, 2002).

Até que ponto seria benéfico ampliar os horizontes dos jovens, fortalecê-los, deixando de fora sua família, o meio em que vive e que deve lhe dar apoio afetivo e material? Se a família desconhece o que faz o jovem no programa, se não compreende quais benefícios concretos este pode trazer-lhe, se a frequência ao programa muitas vezes produz um distanciamento ainda maior entre o jovem e a família, pode-se perguntar: que amplitude social pode-se alcançar, considerando-se a enorme importância da família como rede significativa de apoio nessa fase da vida? Observa-se (Santos & Macedo, 2008) que, ao deixar de lado a família, os programas correm o risco de enfraquecer a autoridade dos pais e colaborar para sua desqualificação perante o jovem.

Os projetos devem considerar que, mais do que informação e conhecimento, é necessária a formação de rede de apoio que inclua a família, no sentido de obter fortalecimento tanto emocional quanto material. Nesse sentido, este estudo entende que a família deve ser parte de todo projeto, por se constituir a base de pertencimento e legitimação social. O jovem pode transformar, ampliar e enriquecer a troca com o meio, devolvendo a ele o que adquiriu em conhecimento e agindo em seu favor. O meio pode favorecer, valorizar, apoiar, legitimar e viabilizar o seu crescimento contínuo, bem como manter uma troca, da qual as partes se

beneficiem mutuamente. Quanto mais forem ao encontro dos interesses e necessidades das famílias, quanto mais envolverem as comunidades em que atuam, mais eficazes serão os projetos e mais qualidade apresentarão, na medida em que terão o reconhecimento público de sua utilidade.

O tema central desta pesquisa consiste em apontar de que maneira a família e a comunidade são influenciadas por determinados processos e como os influenciam, no âmbito dos projetos sociais. Qual é a dimensão qualitativa, ou marca, que um projeto social pode deixar nos envolvidos? Que relação existe entre a proposta do projeto e o crescimento do jovem? Que influência tem uma família, que participa do projeto, sobre o desenvolvimento do jovem?

Método

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos em projetos sociais, com jovens participantes desses projetos por mais de um ano, e com seus familiares. Também foram realizadas entrevistas abertas com familiares e jovens que já tinham se desligado dos projetos, ou que não tinham participado, com o objetivo de que transmitissem livremente suas ideias e sugestões, sem se preocuparem com suas respostas ou temerem seu desligamento de um projeto ou Organização Não-Governamental (ONG).

Tal proposta possibilitou o diálogo e a co-construção com os entrevistados, incrementando o entendimento das diferenças existentes entre as famílias, os jovens e os profissionais envolvidos nos projetos, bem como as especificidades de cada um, de forma profunda e contextual (Denzin & Lincoln, 1994). Foi uma tarefa complexa compreender quais dificuldades e ganhos viveram no processo e quais aspectos foram envolvidos, como a condição socioeconômica, as estruturas familiares e sociais, as influências culturais, além das questões do próprio projeto e da instituição. Por essa razão, entrevistas abertas foram realizadas, a fim de permitir o alcance dessa meta. Isso porque somente a partir do diálogo entre os participantes e os pesquisadores é que foi possível obter uma construção compartilhada sobre o que eles viveram e sentiram naquele processo.

De acordo com a visão construtivista, com a hermenêutica contemporânea, com a dialética (Macedo, Kublikowski & Grandesso, 2004; Minayo, 1996) e com a postura pós-moderna (Grandesso, 2000), a construção não é a única possível, nem a verdadeira (Kvale, 1994), mas sim um consenso entre as partes, que se dá através da linguagem. Ela está imersa em determinada cultura, permeada por valores e lentes individuais e é, portanto, uma visão construída durante o processo de pesquisa, iniciada nas reflexões do pesquisador e compartilhada e validada no decorrer do estudo.

Partiu-se, então, conforme objetivos citados, da hipótese de que projetos sociais bem estruturados, que ofereçam aos jovens algo que lhes desperte o interesse e seja realizado em grupo, trazem benefícios à maior parte deles e a sua família. Interessou estudar quais benefícios e mudanças podem ocorrer, bem como o eventual descompasso entre o crescimento/autonomia do jovem e sua inserção familiar.

O estudo de caso, a partir das entrevistas, com posterior análise qualitativa de dados em conjunto, foi necessário para que se levantassem as peculiaridades e as semelhanças das experiências relatadas, contextualizando-os nas condições dos jovens, das famílias e dos projetos estudados.

Realizou-se um estudo de caso coletivo (Stake, 1994), tanto para estudar cada caso, quanto para refletir sobre o que é comum a eles.

Buscando coerência com os pontos pesquisados, este estudo baseou-se na epistemologia sistêmico-cibernética, segundo o paradigma construtivista. Assim, pressupõe-se que o conhecimento é construído, e que tanto o participante da pesquisa quanto o pesquisador são partes desse processo de construção; que não existe uma realidade objetiva nem independente de quem a observa ou dela participa (Grandesso, 2000; Macedo, Kublikowski & Grandesso, 2004; Esteves de Vasconcelos, 2002).

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), de acordo com o protocolo 15/2006. A pesquisa foi realizada segundo as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclare-

cido todos os participantes da pesquisa bem como os responsáveis pelas instituições.

Participantes

Este estudo constituiu-se de 17 entrevistas, conduzidas pelas autoras, com pessoas envolvidas em projetos sociais voltados para jovens: profissionais, jovens e familiares. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, assim distribuídas: 7 profissionais (à época atuantes em três projetos sociais, e com experiência anterior em mais de dez projetos: esportivos, culturais, de cidadania, liberdade assistida, inclusão digital, tutoria); 4 jovens e 3 familiares. Foram também realizadas 3 entrevistas abertas: uma com jovem e duas com familiares. Portanto, foram coletadas no mínimo cinco entrevistas com cada um dos grupos.

A seleção dos participantes foi feita por conveniência, tomando-se como critério que tanto os profissionais quanto os jovens por eles indicados para as entrevistas deveriam participar, ou ter participado, de um projeto social. Os jovens deveriam ter idade entre 14 e 20 anos na ocasião da pesquisa, e entre 14 e 18 anos quando frequentaram o projeto.

Instrumentos

A) Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, com os profissionais de ONG e demais entidades, que trabalharam por mais de um ano em projetos sociais voltados para jovens. Tais entrevistas foram feitas para conhecer a proposta do projeto e seus objetivos, e também para ouvir a opinião dos profissionais sobre o impacto dos projetos nas famílias dos envolvidos. Pretendeu-se também levantar necessidades e demandas que eles teriam em relação ao campo, assim como avaliar se a pesquisa seria do interesse deles, e se o caminho planejado e as entrevistas com jovens e suas famílias estavam adequados.

B) Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com jovens entre 14 e 20 anos, que haviam participado de projeto social por no mínimo um ano, quando tinham idade entre 14 e 18 anos; e entrevistas com jovens nesta última faixa etária, que participavam ou tinham participado de projetos sociais cumprindo medida socioeducativa.

A conclusão de tal etapa permitiu entender como foi a entrada e a participação do jovem no projeto; que diferenças isso trouxe para a sua vida; se modificou suas relações, inclusive com a família, seus valores, sua visão de si mesmo e de suas possibilidades futuras.

C) Após a entrevista com o jovem que tinha participado ou participava do projeto social, foram feitas entrevistas individuais com os familiares, também de forma semiestruturada.

Essa última etapa da pesquisa de campo possibilitou entender como os familiares avaliam a participação do jovem no projeto: os benefícios para ele e para as relações familiares, eventuais impactos, dificuldades e mudanças ocorridas nas relações, na vida da família, na sua visão de si mesma e na visão em relação ao jovem (antes e depois da participação do projeto). Serviu ainda para ouvir a demanda e as necessidades da família e quais foram contempladas no projeto.

D) Após a análise parcial das entrevistas semiestruturadas, foi levantada a possibilidade de os jovens e famílias sentirem-se mais à vontade para falarem espontaneamente sobre os temas, em entrevistas abertas. Nessa etapa, foram entrevistados jovens e familiares, independentemente de estarem ligados a um projeto social, para ampliar os dados anteriormente obtidos.

Estratégias

Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre ações sociais, pobreza, inclusão, globalização, famílias, ciclo vital familiar, rede social, sexo, etnia, configurações familiares, discriminação e preconceito, trabalhos sistêmicos na comunidade, projetos sociais e preventivos.

Entrevistas foram agendadas por indicações de profissionais que atuaram em projetos sociais (processo bola de neve). As entrevistas foram realizadas em local definido com os participantes, sendo gravadas mediante autorização por Termo de Consentimento. Para as entrevistas abertas, buscaram-se indicações de jovens e de seus familiares, que não pertencessem nem tivessem pertencido a alguma ONG.

Análise das entrevistas

A análise das entrevistas foi indutiva e recursiva, portanto feita tanto durante quanto após a realização das mesmas.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas com uma visão compreensiva, buscando padrões, singularidades e categorias de análise. Foi analisada a visão que os profissionais, os participantes e os familiares construíram do projeto e suas demandas. Em relação aos participantes, constatou-se que eles procuraram entender a visão que tinham de si mesmos, de suas relações, das possibilidades futuras após terem passado pelo projeto e vivenciado o seu processo direta ou indiretamente.

Os dados obtidos foram analisados de acordo com: a proposta de cada um dos projetos; a demanda da população; o interesse inicial do projeto; as características da comunidade e das instituições envolvidas; o suporte financeiro; e as condições socioeconômicas e culturais.

Após a análise de cada entrevista, foi feita a análise do caso, triangulando os dados das entrevistas com o profissional, com o jovem e com sua família, além dos dados do projeto do qual todos participaram, inclusive a família, indiretamente.

Em seguida foram vistos os casos em conjunto - estudo de caso coletivo, buscando-se entender os impactos que um projeto social pode trazer à família. Entende-se por "impacto", conforme Cohen e Franco (1993), o resultado dos efeitos do projeto. Não são exatamente os objetivos alcançados por este, mas o que

resultou após suas ações, seus efeitos; o que houve com a família e entre ela e o jovem. Procurou-se compreender se projetos sociais podem resultar em melhora da auto-estima e desenvolvimento do protagonismo dos jovens. Ou seja, a relação entre os objetivos, a proposta do projeto, seus efeitos e impactos, (Figura 1).

Resultados e Discussão

Os projetos foram avaliados positivamente e considerados úteis e importantes nos três grupos de entrevistados: profissionais, familiares e jovens. Boa parte dos entrevistados expressou, em diferentes momentos das entrevistas, que são necessárias mais vagas para os jovens em projetos sociais, o que reforça a importância que dão a eles.

Todos os entrevistados relataram mudanças no comportamento do jovem após o projeto, sendo as principais citadas: mudanças no relacionamento, aquisição de visão crítica e política, crescimento pessoal e profissional. O desenvolvimento foi expresso claramente pelos jovens.

Sobre os benefícios para a família

Os benefícios para a família foram identificados, porém todas as categorias relataram que os benefícios

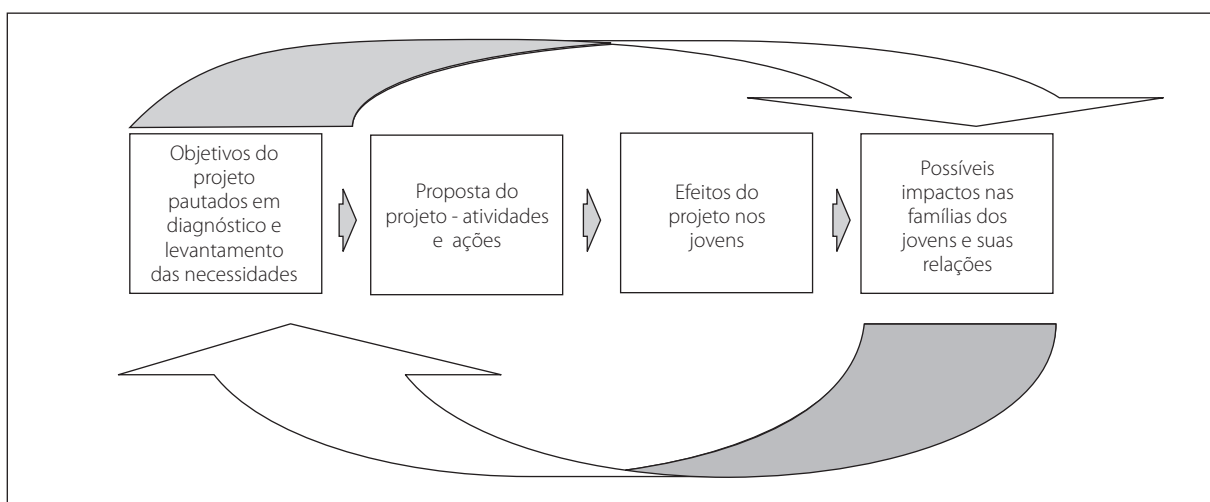


Figura 1. Objetivos, proposta, efeitos e impactos.

Fonte: Feijó (2008).

foram indireto: o projeto beneficia a família, porque beneficia o jovem. Poucas, porém, foram as atividades contínuas direcionadas às famílias. Para os profissionais, isso se deve também às dificuldades de trazê-las aos eventos e atividades.

Os profissionais acreditam que as famílias têm ganhos com os projetos; que os familiares passam a ver o jovem de forma mais positiva e que recebem informações através dele. Muitos acham que ampliar a participação da família e aproximá-la do projeto é importante, mas não sabem como aumentar a sua participação. Outros acreditam saber como trabalhar com as famílias, mas também têm dificuldades para trazê-las à participação. Foi ressaltada a falta de recursos para viabilizar a vinda dos familiares, que também, muitas vezes, trabalham e não podem comparecer. Para alguns profissionais, parte das famílias não enxerga como oportunidade as atividades que lhes são propostas. Há também aqueles que não se sentem à vontade para participar, o que sugere baixo protagonismo, menor autonomia e pouca apropriação do serviço, além de um possível desencontro entre os recursos da família e a visão que os profissionais têm dela.

Segundo as mães entrevistadas, dentre os ganhos indiretos que as famílias recebem dos projetos está incluso o aumento de informações. Seus problemas familiares, tais como abuso de substâncias químicas e violência de outros membros da família, porém, continuam. Para elas, cursos e formação são importantes.

Sobre a participação da comunidade e da família no projeto social

A participação da comunidade nos projetos sociais não acontece como poderia acontecer. Apesar de muitos projetos nascerem a partir da iniciativa de um membro da comunidade ou próximo a ela, não foram relatadas muitas experiências de aproximação nem de participação de seus membros nos projetos estudados. Por outro lado, na comunidade há pessoas dispostas, disponíveis e com habilidades específicas, que poderiam ser úteis nos projetos, mas que não sabem como participar. Existem também, profissionais e jovens que aprovam a participação da família, mas que por diversos motivos não encontraram meios para viabilizar a participação dela. Para aqueles familiares que, por um pe-

ríodo de tempo ou em determinada situação, participaram do projeto ou souberam como este funciona e com quais atividades, o resultado foi positivo, inclusive no apoio e valorização do mesmo.

Já em outras famílias, apesar de acharem o projeto útil e benéfico para o jovem, e apesar de sentirem segurança por ele não estar na rua, ainda há o desejo de que ele não se afaste de casa por longos períodos e, em alguns casos, de que trabalhe. A ajuda financeira para o sustento da família é esperada em parte dos lares. Por crença de que trabalhar é bom e importante, por falta de entendimento da proposta do projeto, por necessidade, ou por querer que o jovem colabore financeiramente, há ainda a pressão para que ele exerça atividade remunerada em algumas famílias.

Quando a família tem recursos para a própria sobrevivência, quando pode oferecer ao jovem um tempo para sua formação e o desenvolvimento, quando entende os objetivos do projeto, sua relação com este pode ser diferente. No entanto, isso também pode depender de outros fatores, como composição familiar, momento de vida (ciclo vital familiar), estabilidade e qualidade das relações familiares, além das características do próprio jovem, suas motivações e interesses.

Sobre a possibilidade de transformação social

Por outro lado, ficou evidente que uma transformação social depende do fortalecimento da autonomia e da participação da família, que, em geral, é muito necessitada e sem acesso aos bens sociais. Apenas um profissional salientou que a ação do jovem, por si só, pode trazer transformação, muito embora esse mesmo profissional tenha considerado importante a participação da família no projeto.

Se a família ao menos souber do que trata o projeto e como é conduzido, é possível que estimule a participação do jovem e procure acompanhar seu desenvolvimento. Acompanhar, geralmente, faz buscar conhecimento, faz refletir sobre si mesmo, sobre sua participação social e sobre seus direitos, especialmente nos projetos que têm como eixo a cidadania.

Parte dos entrevistados ressaltou que o fato de a família colaborar e participar do projeto traz ganhos para todos. Tanto pelo uso da linguagem, quanto pela

importância que atribuem às atividades e conteúdos dos projetos, os familiares que tiveram participação neles distinguem-se dos que não participaram e demonstram também maior propriedade na discussão sobre projetos e necessidades da comunidade.

O projeto social pode ser então, uma parte do processo de desenvolvimento social, contribuindo para a reversão do quadro de desigualdade, pela conquista de relações equânimes, pois, se um grupo leva seu conhecimento ao outro e o inclui em suas ações, todos saem ganhando, afinam a linguagem, apropriam-se de seus direitos e fortalecem-se.

Sobre as demandas

Trabalhar para construir algo que venha ao encontro das necessidades mais amplas da população mostrou-se um ponto muito importante, donde a necessidade de se observarem as demandas familiares, as quais geralmente refletem demandas sociais.

Segundo as mães, é necessário mais trabalho, mais estudo, mais faculdades e mais vagas em projetos sociais para jovens. Um dos jovens acredita que ações e atividades para as famílias são importantes para a comunidade, outro acredita que devam ser oferecidos mais esporte, cultura e cursos profissionalizantes. A questão financeira e a oferta de trabalho também aparecem frequentemente relacionadas às principais demandas expressadas.

O conflito entre o jovem e o adulto aparece em muitas respostas. Alguns colocam claramente que acreditam que a comunidade não quer o jovem nas ruas “aprontando”; que a família quer sossego e jovens bem comportados; porém, quase todos dizem que seria bom se eles estivessem trabalhando, buscando trabalho ou, no mínimo, preparando-se para o mercado de trabalho.

Nas famílias aqui estudadas, além das preocupações de quem vê o filho alçando voo e arriscando, há a forte presença da violência, o medo do tráfico, da gravidez precoce e não planejada, do uso de drogas; um medo de quem se enxerga com poucos recursos

para oferecer ao filho alternativas a esses caminhos considerados maus; de quem acredita que pouco poderá fazer para tirá-los deles ou evitar que entrem neles. Portanto, observa-se que, no caso das famílias em situação de “exclusão”³ social e pobreza material, as demandas de subsistência e a necessidade de resistência (em relação aos preconceitos, à discriminação, à violência e às adversidades frequentes) sobrepõem-se, melhor dizendo, cruzam-se com as demandas do ciclo vital familiar e individual. Ou seja, as necessidades dessa população estão relacionadas com o contexto em que vive, sem que isso exclua individualidades e singularidades, como em qualquer grupo ou família que compartilha de algo que é socialmente construído (Sawaia, 1999).

No caso dessas famílias, as situações extremas de risco, a violência e a carência, precisam ser olhadas com bastante flexibilidade: não como algo imutável, estigmatizante, idealizado, mas como algo a ser transformado e cuidado.

De maneira geral, na questão sobre as necessidades da população, os itens mais citados foram emprego e trabalho, seguidos de educação, cursos, formação e capacitação, que também apareceram com grande frequência.

Considerações Finais

As entrevistas mostraram que o jovem - principalmente quando interessado e quando é autor na escolha do tipo de projeto de que participará - muito se beneficia e se desenvolve com ele, levando parte dos benefícios para a vida familiar. Nessas condições, foram citadas mudanças positivas no comportamento e no relacionamento do jovem com a família e com a rede de pessoas que o cerca. Foram vistos como muito positivos impactos familiares como melhora na comunicação do jovem com a família, melhora no seu relacionamento com parentes e vizinhos, e melhora na sua participação social, segundo relatos de alguns entrevistados.

Melhor seria que tais conquistas fossem alcançadas, sem diminuir a importância da família e sem

³ O termo exclusão é usado entre aspas, uma vez que, como bem discutiu Sawaia (1999), todas as pessoas são parte de determinados segmentos sociais, portanto incluídas e excluídas sempre.

desconsiderar a vida familiar do jovem, uma vez que a autonomia deste também depende da autonomia de sua família e do meio em que vive. Nesse sentido, insiste-se, é importante que o projeto não seja um meio de criar distância entre o jovem e a família ou de reforçar sua exclusão. A família pode participar do projeto de diferentes maneiras: conhecendo seus objetivos e funcionamento, ela pode acompanhar seu andamento, seja conversando sobre ele com o jovem, seja cobrando resultados. A família pode também partilhar planos de futuro com o jovem e acompanhar o seu desenvolvimento.

Espaços de escuta para a família podem ser muito importantes, no sentido de conhecer suas necessidades e demandas, evitando vieses e preconceitos. No entanto, pelos resultados obtidos, viu-se que os familiares nem sempre são envolvidos e, muitas vezes, quando o são e não conseguem participar, tornam-se alvo de estigma e críticas, sendo tachadas de “desinteressadas” ou “desestruturadas”, muito embora nunca tenham tido espaço para se colocar. Há que se construir narrativas mais positivas sobre as famílias; narrativas baseadas na ideia de que todos têm algumas habilidades e possibilidades; que permitam abertura, e não manutenção de preconceitos, haja vista as colocações feitas por alguns profissionais. Não se pode reforçar a ideia de que “a família está comprometida” por falta de valores. Cada família tem seus valores, sua cultura e sua força. Melhor poderão ser vistas as potencialidades dos jovens e os recursos de suas famílias, partindo-se de seus próprios valores e buscando-se construir conjuntamente valores que promovam a proatividade na direção da justiça social, evitando-se as atitudes meramente assistencialistas.

A educação, além de ser primordial para o desenvolvimento humano e social, foi destacada pelos jovens como necessária. A comunicação e o domínio da linguagem são fatores decisivos no desenvolvimento do ser humano e na busca por maior equidade nas relações sociais. Os jovens que tiveram acesso aos projetos de comunicação apresentaram grande desenvoltura, participação social e visão crítica, além de melhor preparo para entrar no mercado de trabalho.

É necessário atuar em diversas frentes, com visão transdisciplinar, buscando melhorias na saúde, na área social, na educação, tanto no âmbito individual (crianças, jovens, adultos de todas as idades) como no familiar

e no coletivo. Para isso, há que se perguntar sempre o que as pessoas querem; acreditar que elas sabem o que é bom para si; humanizar os serviços; atender cada vez melhor, de forma organizada, planejada, sem autoritarismo. Educar, para que as pessoas possam cuidar de si e do mundo no qual vivem, preservando suas relações e diálogos, reforçando e desenvolvendo valores positivos no que se refere ao respeito a si mesmo, ao outro e ao meio ambiente.

As práticas voltadas ao desenvolvimento humano devem ser, portanto, coconstruídas e dinâmicas, além de participativas e com foco na melhoria do meio, incluindo o micro e o macrocontexto: o indivíduo, a família, a comunidade e o meio social. Todos devem responsabilizar-se por elas: o Estado, a família e os indivíduos em parceria, seja de forma autônoma ou institucionalizada.

Referências

- Acosta, A. R., & Vitale, M. A. (Orgs.). (2003). *Família: redes, laços, políticas públicas*. São Paulo: PUC-SP.
- Arpini, D. M., & Quintana, A. M. (2003). Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 20 (1) 27-36. doi: 10.1590/S0103-166X2003000100003.
- Aun, J., Vasconcelos, M. J., & Coelho, S. V. (2005). *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.
- Ayres, J. R., Freitas, A. C., Santos, M. A., Saletti Filho, H., & França Junior, I. (2003). Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 7 (12), 123-38.
- Campos, G. M., & Ferreira, R. F. (2007). A importância da legitimação social na (re) construção da identidade de um alcoolista. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24 (2) 215-225. doi: 10.1590/S0103-166X2007000200008.
- Carvalho, M. C. B. (Org.). (2003). Famílias e políticas públicas. In A. R. Acosta & M. A. Vitale (Orgs.). *Famílias: redes, laços e políticas públicas* (pp.255-271). São Paulo: PUC-SP.
- Cohen, E., & Franco, R. (1993). *Avaliação de projetos sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Costa, A. C. (2001). *Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo, um guia para o educador*. Belo Horizonte: Universidade.
- Dabas, E., & Najmanovich, D. (Orgs.). (1995). *Redes: el lenguaje de los vinculos hacia la reconstrucion y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). Introduction: entering the field of qualitative research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.1-17). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Esteves de Vasconcelos, M. J. (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas: Papirus.
- Feijó, M. R. (2008). *A família e os projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Freire, P. (2001). Direitos humanos e educação libertadora. In A. M. Freire Araújo (Org.), *Pedagogia dos sonhos possíveis* (pp.98-99). São Paulo: Unesp.
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kvale, S. (1994). Ten standard objections to qualitative research interviews. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25 (2), 147-173.
- Losacco, S. (2003). O jovem e o contexto familiar. In A. Acosta & M. A. F. Vitale (Orgs.), *Famílias: redes, laços e políticas públicas* (pp.63-76). São Paulo: PUC-SP.
- Macedo, R. M. (1994). A Família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer? *Caderno de Pesquisas*, 91 (2), 62-68.
- Macedo, R., Kublikowski, I., & Grandesso, M. (2004). A Interpretação em pesquisa qualitativa: a construção do significado. *Anais da I CIBRAPEQ - Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa*. Taubaté.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (4ª ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Moré, C., & Macedo, R. M. (2006). *A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rebellato, J. L. (2002). Horizontes de un paradigma emancipativo: su articulación con la práctica. In *Psicología para América Latina*. Recuperado em junho 2, 2007, disponível em <<http://www.psicolatina.org/Cero/horizontes.html>>.
- Santos, B. (2003). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Santos, J. L., & Macedo, R. M. (2008). Valores familiares e educação dos filhos na contemporaneidade. In R. M. Macedo (Org.), *Terapia familiar no Brasil na última década* (pp.169-179). São Paulo: Roca.
- Sawaia, B. (Org.). (1999). *Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.
- Sawaia, B. (Org.). (2003). Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In A. R. Acosta & M. A. Vitale (Orgs.), *Famílias: redes, laços e políticas públicas* (pp.39-50). São Paulo: PUC-SP.
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. S. M., & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21 (48), 83-92.
- Stake, R. (1994). Case Studies. In N. Denzin & Y. Lincoln. *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). Califórnia: Sage Publications.
- Szymanski, H. (1995). Teorias e "teorias" de famílias. In M. C. Carvalho (Org.), *A família contemporânea em debate* (pp.23-27). São Paulo: EDUC.
- Szymanski, H. (2002). A Família como locus educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 81 (197), 14-25.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Recebido em: 3/8/2009

Versão final reapresentada em: 16/11/2011

Aprovado em: 2/12/2011

Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal

The relationship between maternal sense of coherence, socioeconomic conditions and the perception of oral health

Valéria Rodrigues de **LACERDA**¹
Elenir Rose Jardim Cury **PONTES**¹
Cecília Lacerda de **QUEIROZ**²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre o senso de coerência materno das mães de pré-escolares e as variáveis idade, renda, escolaridade, trabalho, moradia e percepção da saúde bucal. Seiscentas e quarenta mães de pré-escolares do nível III (4 e 5 anos de idade) do município de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) responderam a dois questionários, um para a caracterização socioeconômica e percepção da saúde bucal materna e outro para mensurar o senso de coerência materno. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística por meio do programa Bio Estat, versão 5.0. Para a comparação dos escores do senso de coerência materno foi utilizado o Teste Mann Whitney, ao nível de significância de 5%. Houve associação entre menores valores do senso de coerência materno e condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como, em situação de *stress*, as mães apresentaram uma visão pessimista em relação à própria saúde bucal. Portanto, o senso de coerência materno tem fortes características psicológicas e pode ser um determinante de saúde bucal.

Unitermos: Estresse psicológico. Resiliência psicológica. Saúde.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the relationship between the maternal sense of coherence in mothers of preschool children, the variables of age, income, education, work, housing and the perception of oral health. Six hundred forty mothers of Level III preschool children (aged 4 and 5), in the municipality of Campo Grande (Mato Grosso do Sul) responded to two questionnaires: one on their socioeconomic conditions and perception of oral health and the other measuring their maternal sense of coherence. The data was statistically analysed using the BioEstat programme version 5.0. We used the Mann-Whitney test to compare the scores for a sense of coherence with a significance level of 5%. Findings suggested an association between a low sense of coherence and adverse socioeconomic conditions, just as how mothers under stressful circumstances expressed a more pessimistic view of their own oral health. The maternal sense of coherence therefore has strong psychological characteristics and may be considered a determinant of oral health.

Uniterms: Psychological endurance. Psychological Stress. Health.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Odontologia Prof. Albino Coimbra Filho. Av. Senador Filinto Müller, s/n., VI. Ipiranga, Caixa Postal 549, 79080-190, Campo Grande, MS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.R. LACERDA. E-mail: <val99@terra.com.br>.

² Universidade Católica Dom Bosco, Curso de Psicologia. Campo Grande, MS, Brasil.

A teoria salutogênica foi proposta por Antonovsky em 1979 (*saluto*=saúde; *gênese*=origem) (Antonovsky, 1979), na busca pela superação da dicotomia entre saúde e doença, de acordo com o ideário da Promoção da Saúde contemporânea. Como complemento à teoria patogênica, a salutogênese propõe-se a explicar que os fatores que promovem a saúde são distintos daqueles que modificam o risco para doenças específicas (Lindström, 2001).

Na abordagem salutogênica, pensar a saúde num contexto mais amplo significa reconhecer que ela é resultado da capacidade adaptativa do ser humano ao *stress*. Além disso, a teoria procura também compreender como os indivíduos conseguem administrar sua vida apesar das condições adversas (Lindström & Eriksson, 2005).

Antonovsky (1923-1994), o pai da salutogênese e professor de sociologia médica na Universidade de Bem Gurion de Negev, Beersheba, Israel, estudou mulheres no climatério, que viveram em campos de concentração na Segunda Guerra Mundial, constatando que algumas delas mantinham bom estado de saúde físico e mental. Essa constatação despertou seu interesse em aprofundar os estudos, nos quais concluiu que as pessoas que passam por grandes dificuldades e conseguem manter sua saúde física e mental possuem uma característica comum: assumir uma postura mais positiva diante das dificuldades vividas e adaptar-se melhor às situações de *stress* (Teixeira, 2006).

O elemento central da teoria salutogênica é o Senso de Coerência (SOC), que está relacionado ao bem-estar mental. O SOC é um instrumento composto de três variáveis: compreensibilidade (capacidade de compreender um evento), maneabilidade (percepção do potencial de manipulá-lo ou resolvê-lo) e significância (significado que se dá a esse evento) (Bonanato et al., 2007).

O SOC implica, fundamentalmente, uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, maneável e com sentido emocional. Trata-se de uma forma individual de pensar, sentir e agir com uma autoconfiança que leva as pessoas a identificarem, beneficiarem-se, utilizarem e reutilizarem os recursos disponíveis (Freire, Sheiham & Hardy, 2001; Pattusi, Hardy & Sheiham, 2006; Watt, 2002). Estrutura-se a partir do contexto histórico-cultural individual e coletivo e consiste em

um determinante importante da posição do indivíduo na contínua alternância entre presença e ausência de bem-estar, o que permite enfrentar as dificuldades da vida como suportáveis e gera um impacto positivo sobre seu estado de tranquilidade (Teixeira, 2006).

No intuito de quantificar e, conseqüentemente, qualificar o SOC, um questionário testado e validado, numa versão curta com 13 perguntas para serem respondidas em escala Likert, foi proposto por Antonovsky (Teixeira, 2006). Algumas versões em português foram testadas, na busca por propriedades psicométricas satisfatórias em face das diferenças sociais, econômicas e culturais da população brasileira. Assim, no Brasil, uma proposta de transadaptação cultural da versão foi validada, mostrando-se consistente e confiável para a população urbana de mães em diferentes condições sociais (Bonanato et al., 2009a).

Diversos estudos realizados revelaram a relação entre SOC e condições socioeconômicas (Bernabé et al., 2009a; Bernabé et al., 2009b; Lantz et al., 2001; Nilsson, Holmgren & Westman 2000), assim como entre SOC e percepção de saúde bucal (Hakansson et al., 2003; Nilsson et al., 2000; Savolainen et al., 2005). No Brasil, dois estudos foram realizados sobre a relação do SOC materno com a saúde bucal do filho, um entre adolescentes (Freire et al., 2001) e outro entre pré-escolares (Bonanato et al., 2009b).

Diante do exposto, o SOC pode ser um importante instrumento para subsidiar os setores públicos no planejamento e implementação de políticas sociais. Além disso, a interface da teoria salutogênica com a Promoção da Saúde pode contribuir para a mobilização dos indivíduos no processo de enfrentamento das adversidades, o que pode implicar resultados mais favoráveis em termos de saúde (Bonanato et al., 2009b; Freire et al., 2001; Teixeira, 2006).

Nessa linha, o objetivo deste estudo foi verificar o SOC das mães de pré-escolares, tendo como variáveis a idade, renda, escolaridade, trabalho, moradia e percepção da saúde bucal.

Método

Realizou-se um estudo transversal com mães (ou na ausência destas, responsáveis do sexo feminino)

de pré-escolares do nível III (4 e 5 anos de idade), matriculados nos Centros de Educação Infantil (CEINF) do município de Campo Grande (MS).

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e da Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS), o município de Campo Grande conta com 89 CEINF, distribuídos da seguinte forma: 18 no Distrito Norte, 28 no Distrito Sul, 17 no Distrito Leste e 26 no Distrito Oeste, atendendo a 3 216 crianças na faixa etária de interesse deste estudo (Campo Grande, 2009).

A amostra foi calculada através do Programa Epi Info, versão 3.3.2, baseada nos seguintes parâmetros: população total de crianças de 4 e 5 anos dos CEINF, prevalência de 50% (+/-5%), efeito de desenho 2 e nível de significância de 5%. O valor mínimo foi distribuído proporcionalmente entre os quatro distritos sanitários do município, perfazendo uma amostra de 686 mães, que foram selecionadas através de sorteio.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: um para a caracterização socioeconômica e percepção da saúde bucal materna e outro para mensurar o SOC. O instrumento foi previamente testado e validado para mensurar o SOC. Constituiu-se de 13 perguntas, respondidas em uma escala de 1 a 5 pontos tipo Likert, na qual o número 1 correspondia ao extremo negativo, e o número 5 ao extremo positivo, variando em escores de 1 a 5 pontos (Bonanato et al., 2009a). Os escores foram somados para obter um valor absoluto correspondente ao SOC materno, podendo variar de 13 a 65 pontos.

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística por meio do programa Bio Estat, versão 5.0. Para a comparação dos escores do SOC foi utilizado o Teste Mann Whitney, ao nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob o protocolo nº 1.423. Foram seguidos todos os procedimentos normativos e formais, como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes, autorizações oficiais da Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS) e dos Centros de Educação Infantil do município (CEINF).

Resultados

Foram avaliadas 640 mães de pré-escolares, visto que não houve o retorno do questionário preenchido por 46 mães. Os resultados referentes à caracterização socioeconômica da amostra estão apresentados nas Tabelas 1 e 2.

A idade das mães variou entre 18 e 57 anos, com $M=30,1$, $DP=6,6$ anos e mediana de 29 anos. A maioria tinha um ou dois filhos, predomínio de boa escolaridade (fundamental completo ou acima desse nível) e condição socioeconômica favorável em alguns aspectos (trabalho remunerado, casa própria, com 4 a 6 cômodos), apesar de a renda familiar *per capita* estar no patamar de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Número e porcentagem de mães segundo a caracterização socioeconômica (Parte I) (n=640). Campo Grande (MS), 2009.

Variáveis	n	%
<i>Idade (em anos)</i>		
Sem informação	45	7,0
18 a 20 anos	9	1,4
21 a 30 anos	339	53,0
31 a 40 anos	198	30,9
41 a 50 anos	43	6,7
51 a 57 anos	6	0,9
<i>Número de filhos</i>		
Sem informação	3	0,5
1	157	24,5
2	227	35,5
3	143	22,3
4	72	11,3
5	24	3,8
Mais de 5	14	2,2
<i>Escolaridade da mãe</i>		
Sem informação	3	0,5
Analfabeto	9	1,4
Ensino fundamental incompleto	42	6,6
Ensino fundamental completo	189	29,5
Ensino médio incompleto	124	19,4
Ensino médio completo	120	18,8
Curso superior incompleto	144	22,5
Curso superior	9	1,4
<i>Trabalha fora</i>		
Sem informação	1	0,2
Não	148	23,1
Sim	491	76,7

Tabela 2. Número e porcentagem de mães segundo a caracterização socioeconômica (Parte II) (n=640). Campo Grande (MS), 2009.

Variáveis	n	%
<i>Moradia</i>		
Própria	322	50,3
Própria em aquisição	37	5,8
Alugada	167	26,1
Cedida	93	14,5
Outros	21	3,3
<i>Cômodos na casa</i>		
Sem informação	12	1,9
1 a 3	156	24,4
4 a 6	429	67,0
7 a 9	40	6,3
10 ou mais	3	0,5
<i>Renda familiar per capita (em salário-mínimo)</i>		
Sem informação	37	5,8
Até ½ salário	432	67,5
>½ a 1 salário	143	22,3
>1 a 1 ½ salários	22	3,4
>1 ½ a 2 salários	5	0,8
>2 salários	1	0,2

O escore no SOC das mães variou entre 13 e 59 pontos, M=33,28, DP=9,39 pontos e mediana de 33 pontos. Observou-se menor média de SOC materno nas seguintes condições: 3 filhos ou mais, menor escolaridade, moradia não própria, no máximo 3 cômodos na residência, e renda familiar *per capita* inferior a ½ salário-mínimo. Simultaneamente, observou-se que mães com menor média do SOC não tinham uma boa percepção da própria saúde bucal (Tabela 3).

Discussão

De acordo com os dados da Tabela 1, a idade das mães variou entre 18 e 57 anos, com média de M=30,1, DP=6,6 anos e mediana de 29 anos. Esse resultado é importante, uma vez que o SOC dos indivíduos desenvolve-se ao longo da infância e permanece razoavelmente estável após os 30 anos, quando somente eventos significativos na vida podem modificá-lo (Bonanato

Tabela 3. Média e desvio-padrão dos escores do SOC (Senso de coerência) das mães, segundo variáveis socioeconômicas e a percepção materna da própria saúde bucal (n=640). Campo Grande (MS), 2009.

Variáveis	Mediana	Média	Desvio-padrão	p
<i>Idade</i>				
Até 30 anos	33	32,9	8,9	0,687
Acima de 30 anos	33	33,4	10,4	
<i>Filhos</i>				
Até 2 filhos	34	33,9	9,2	0,038
3 ou mais filhos	33	32,4	9,7	
<i>Escolaridade</i>				
Até fundamental	31	30,8	9,1	<0,001
Médio ou superior	34	35,2	9,2	
<i>Trabalha fora</i>				
Sim	33	33,4	9,3	0,554
Não	33	32,9	9,6	
<i>Casa própria</i>				
Sim	34	34,1	9,3	0,008
Não	32	32,2	9,4	
<i>Cômodos na residência</i>				
Até 3 cômodos	32	31,9	9,5	0,048
3 ou mais cômodos	33	33,7	9,3	
<i>Renda familiar per capita</i>				
Até ½ salário-mínimo	33	32,2	9,1	<0,001
Acima de ½ salário-mínimo	34	35,6	9,4	
<i>Percepção materna da própria saúde bucal</i>				
Boa	34	34,5	9,5	0,005
Não boa	33	32,4	9,3	

Teste Mann Whitney, ao nível de significância de 5%.

et al., 2009b; Geyer, 1997; Silva, 2009). Não houve diferença dos valores medianos do SOC em relação às faixas etárias estudadas (até 30 anos; acima de 30 anos).

O SOC não é considerado um traço da personalidade, mas uma orientação do indivíduo frente à vida e de como enfrentá-la em situações adversas (Larsson & Kallenberg, 1996). Para o cálculo do SOC materno, utilizou-se uma escala de cinco pontos Likert adaptada, mostrada válida e consistente em estudo realizado com mães de pré-escolares em Belo Horizonte (MG) (Bonanato et al., 2009b). Cada pergunta é pontuada por um escore que ao final são somados. Quanto maior o escore, mais forte o SOC (Hakansson et al., 2003).

O SOC materno variou entre 13 e 59 pontos, com $M=33,28$, $DP=9,39$ pontos e mediana de 33 pontos. Vários estudos revelam que indivíduos com um SOC forte adaptam-se melhor em situações de *stress*, uma vez que têm uma visão mais positiva e otimista da vida (Bernabé et al., 2009a; Bonanato et al., 2009a; Nilsson et al., 2000), enquanto pessoas que apresentam altos níveis de *stress* tendem a apresentar um SOC fraco (Suresky, Zauszniewski & Bekhet 2008).

Conforme mencionado, a relação entre o SOC materno e as variáveis número de filhos, escolaridade, moradia e renda *per capita* apresentou um valor do SOC menor nas seguintes condições: 3 filhos ou mais, menor escolaridade, moradia não própria, 3 cômodos na residência e renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{2}$ salário-mínimo. Os resultados fornecem um forte apoio para uma associação entre o SOC e a condição socioeconômica (Bernabé et al., 2009a; Bernabé et al., 2009b; Gustavsson & Branholm, 2003; Larsson & Kallenberg, 1996).

Por outro lado, níveis de renda mais altos estão associados a maior pontuação do SOC (Larsson & Kallenberg, 1996). Em Israel, em pesquisa realizada com casais de meia idade, verificou-se a associação entre o conjunto das variáveis encontradas em ambientes domésticos e o sentido da coerência na família. Concluiu-se que quanto maior a renda, maior o senso de coerência familiar (Gustavsson & Branholm, 2003).

Há estudos que confirmam a relação entre SOC e percepção da saúde (Gustavsson & Branholm, 2003; Nilsson et al., 2000). Uma investigação de base populacional realizada na Suécia estimou o SOC e a

percepção da saúde em diferentes estágios de doença no estômago e concluiu que mulheres com tais problemas têm um SOC significativamente menor quando comparadas àquelas que não relataram problemas (Nilsson et al., 2000). Outro trabalho do programa de avaliação de saúde da mulher realizado no Sul da Suécia constatou uma forte relação entre o SOC e a autoavaliação da saúde. As mulheres com um forte SOC avaliaram sua saúde como boa, enquanto aquelas com história de depressão apresentaram SOC fraco (Hakansson et al., 2003).

Vários estudos também comprovam a relação entre o SOC e a saúde bucal (Bonanato et al., 2009b; Dorri, Sheiham, Hardy & Watt, 2010; Freire et al., 2001; Savolainen et al., 2005). Em Goiânia (GO), 664 adolescentes de escolas públicas e privadas e suas respectivas mães responderam a questionários especificamente desenvolvidos para esse inquérito. A respeito dos adolescentes, foram levantadas informações sobre variáveis demográficas, comportamentais e atitudes em relação à saúde bucal (dieta, higiene bucal, uso de flúor e atendimento odontológico). Das mães, foram abordados aspectos socioeconômicos, dados demográficos, saúde dos filhos desde a infância e os hábitos em relação à saúde bucal materna. Verificou-se uma relação altamente significativa entre o padrão de atendimento odontológico, classe social e educação das mães. Os adolescentes com maior pontuação no SOC e melhor nível social tinham menor probabilidade de ir ao dentista (Freire et al., 2001).

Um levantamento realizado em 2000-2001 pelo Instituto Nacional de Saúde Pública da Finlândia, com adultos dentados de 30-64 anos, verificou a associação entre SOC e o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP), bem como a relação entre os comportamentos de saúde bucal e a condição socioeconômica. Concluiu-se que indivíduos com valores fortes ou moderados do SOC apresentavam um número significativamente menor de problemas de saúde bucal do que aqueles com SOC fraco (Savolainen et al., 2005).

Em Belo Horizonte (MG) foram analisadas 546 mães e seus respectivos filhos, pré-escolares de 5 anos, a fim de verificar a relação entre SOC materno e a saúde bucal dos filhos. O estudo demonstrou que filhos de mães com fraco SOC têm maior chance de apresentar cárie dentária do que filhos de mães com forte SOC (Bonanato et al., 2009b).

Portanto, o SOC tem fortes características psicológicas e pode ser um determinante de saúde bucal (Bonanato et al., 2009b; Savolainen et al., 2005).

Considerações Finais

Houve associação entre menores valores do SOC e aspectos socioeconômicos desfavoráveis, tais como prole numerosa, baixa escolaridade, baixa renda e moradia pequena e não própria. Nessa situação de *stress*, as mães apresentaram uma visão pessimista em relação à própria saúde bucal, o que pode indicar uma postura negativa diante das dificuldades vividas.

Referências

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. London: Jossey-Bass.
- Bernabé, E., Watt, R. G., Sheiham, A., Suominen-Taipale, A. L., Nordblad, A., & Savolainen, J. (2009a). The influence of sense of coherence on the relationship between childhood socioeconomic status and adult oral health-related behaviours. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 37 (4), 357-367.
- Bernabé, E., Kiwimäki, M., Tsakos, G., Nordblad, A., Savolainen, J., & Uutela, A. (2009b). The relationship among sense of coherence, socio-economic status, and oral health-related behaviours among Finnish dentate adults. *European Journal Oral Science*, 117 (4), 413-418.
- Bonanato, K., Branco, D. B. T., Mota, J. P. T., Ramos-Jorge, M. L., Kaepfle, K. C., & Paiva, S. M. (2009a). Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the sense of coherence scale of preschool children. *Revista Interamericana de Psicologia*, 43 (1), 407-416.
- Bonanato, K., Paiva, S. M., Pordeus, I. A., Ramos-Jorge, M. L., Barbabala, D., & Allison, P. J. (2009b). Relationship between mother's sense of coherence and oral health status of preschool children. *Caries Research*, 43 (2), 103-109.
- Bonanato, K., Scarpelli, A. C., Goursand, D., Mota, J. P. T., Paiva, S. M., & Pordeus, I. A. (2007). Senso de coerência e experiência de cárie dentária em pré-escolares de Belo Horizonte. *Revista Odonto Ciência*, 23 (3), 251-255.
- Campo Grande. Prefeitura Municipal de Campo Grande. (2009). *Relatório de atividades dos centros de educação infantil*. Campo Grande: Secretaria Municipal de Assistência Social.
- Dorri, M., Sheiham, A., Hardy, R., & Watt R. (2010). The relationship between sense of coherence and toothbrushing behaviours in Iranian adolescents in Mashhad. *Journal of Clinical Periodontology*, 37 (1), 46-52.
- Freire, M. D. M., Sheiham, A., & Hardy, R. (2001). Adolescent's sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29 (3), 204-212.
- Geyer, S. (1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Social Science & Medicine*, 44 (12), 1771-1779.
- Gustavsson, A., & Branholm, I. B. (2003). Experienced health, life satisfaction, sense of coherence, and coping resources in individuals living with heart failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10 (3), 138-143.
- Hakansson, C., Svartvik, L., Lidfeldt, J., Nerbrand, C., Samsioe, G., & Schersten, B. (2003). Self-rated health in middle-aged women: associations with sense of coherence and socioeconomic and health-related factors. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10 (3), 99-106.
- Lantz, P. M., Lynch, J. W., House, J. S., Lepkowski, J. M., Mero, R. P., & Musick, M. A. (2001). Socioeconomic disparities in health change in a longitudinal study of US adults: the role of health-risk behaviors. *Social Science & Medicine*, 53 (1), 29-40.
- Larsson, G., & Kallenberg, K. O. (1996). Sense of coherence, socioeconomic conditions and health. *European Journal Oral Science*, 6 (3), 175-180.
- Lindström, B. (2001). O significado de resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2 (3), 133-137.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59 (6), 440-442.
- Nilsson, B., Holmgren, L., & Westman, G. (2000). Sense of coherence in different stages of health and disease in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 18 (1), 14-20.
- Pattusi, M. P., Hardy, R., & Sheiham, A. (2006). Neighborhood social capital and dental injuries in Brazilian adolescents. *American Journal of Public Health*, 96 (8), 1462-1468.
- Savolainen, J., Suominen-Taipale, A. L., Harju, H. H. P., Uutela, A., Martelin, T., & Knuuttila, M. (2005). Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in Finnish adults. *European Journal of Oral Science*, 113 (2), 121-127.
- Silva, A. N. (2009). *Desvelando os mistérios da saúde bucal: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal*. Tese de doutorado não-publicada, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.
- Suresky, M. J., Zauszniewski, J. A., & Bekhet, A. K. (2008). Sense of coherence and quality of life in women family members of the seriously mentally ill. *Issues in Mental Health Nursing*, 29 (3), 265-78.
- Teixeira, K. B. (2006). *Senso de coerência materno: relação com a saúde bucal de pré-escolares*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Watt, R. G. (2002). Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30 (4), 241-247.

Recebido em: 31/5/2010

Versão final reapresentada em: 30/8/2011

Aprovado em: 14/9/2011

A estrutura fatorial do inventário de características da personalidade¹

The factor structure of the personal characteristics inventory

Cristiano Mauro Assis **GOMES**²

Resumo

Este artigo discute a natureza valorativa dos traços do modelo *big five* e investiga a validade do Inventário de Características da Personalidade, analisando sua estrutura fatorial. Fizeram parte da amostra 716 estudantes do ensino fundamental e médio de uma escola particular de Belo Horizonte. Foi empregada a Análise Fatorial Exploratória, com extração pelo método da máxima verossimilhança e rotação Geomin. Foram empregados o *alfa* de Cronbach e o índice de determinação do fator. Foram estipulados critérios para a eliminação de itens. A solução escolhida entre as diversas obtidas foi aquela com oito fatores ($\chi^2=345,39$, $gl=163$, índice comparativo de ajuste=0,99, raiz quadrada média do erro de aproximação=0,04, raiz quadrática média residual estandarizada=0,02). Os oito traços identificados são: abertura a novas experiências, extroversão, mutabilidade, estabilidade, foco em relações humanas, introversão, foco no objeto e foco no objetivo. O *alfa* dos fatores variou de 0,59 a 0,80, e a determinação do fator variou de 0,80 a 0,92. Implicações são discutidas.

Unitermos: Personalidade. Teoria dos cinco grandes fatores. Teste de validade.

Abstract

The present paper discusses the evaluative nature of the traits of the big-five model and investigates the validity of the Personal Characteristics Inventory by analysing its factor structure. The sample is provided by 716 primary- and secondary-school students from a private school in Belo Horizonte. An Exploratory Factor Analysis is undertaken with extraction by means of the maximum likelihood method and Geomin rotation. We also used Cronbach's alpha and the factor determination index and criteria were stipulated for the items' elimination. The factor selected from the various solutions obtained was the eight-factor structure ($\chi^2=345.39$, $df=163$, Comparative Fit Index=0.99, root mean square error of approximation=0.04, standardised root mean square residual=0.02). The eight traits identified are: openness to new experiences, extroversion, changeability, stability, focus on human relationships, introversion, focus on the object and focus on the goal. The factor alphas ranged from 0.59 to 0.80 and the factor determination index ranged from 0.80 to 0.92. The implications of these results are subsequently discussed.

Uniterms: Personality. Five factor personality model. Test validity.

▼▼▼▼▼

¹ Apoio: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia. Av. Antônio Carlos, 6627, Campus da Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mails: <cgomes@fafich.ufmg.br>; <cristianogomes@ufmg.br>.

Agradecimento: ao professor Oto Neri Borges.

O campo de investigação da personalidade ganhou considerável consistência empírica com o modelo dos cinco grandes fatores, conhecido internacionalmente como *big five*. Esse modelo foi construído ao longo de décadas de pesquisas e é fruto da articulação entre a agenda lexical e a agenda psicométrica sobre os traços humanos de personalidade. Desse encontro, foram produzidas muitas evidências a respeito da existência de cinco grandes dimensões da personalidade (Costa & McCrae, 1992).

A maior força do modelo *big five* é seu fôlego empírico. Vários estudos, em diversos países, apresentam resultados de que os cinco grandes fatores podem ser encontrados em diferentes culturas, etnias e sistemas econômicos. Em função de sua abrangência e solidez, há um incontável número de instrumentos na literatura internacional e nacional que se baseiam no *big five* (Baker, Victor, Chambers & Halverson, 2004; Costa & McCrae, 1992; Goldberg, 1990, 1992; Hutz et al., 1998; Hutz & Nunes, 2001; John, 1990; McCrae & John, 1992; Nunes, 2000, 2007; Nunes & Hutz, 2007; Rabelo et al., 2009).

Apesar da força do modelo, há uma limitação que necessita ser superada. Cada uma das cinco dimensões do *big five* possui duas polaridades ou traços opostos. As cinco dimensões são extroversão, docilidade, conscienciosidade, abertura e neuroticismo. Todas elas possuem uma polaridade positiva e uma polaridade negativa. A dimensão extroversão possui a polaridade extroversão (nome da dimensão) e a polaridade oposta, introversão. A dimensão docilidade possui a polaridade docilidade (nome da dimensão) e a polaridade oposta, frieza. A dimensão conscienciosidade possui a polaridade conscienciosidade (nome da dimensão) e o polo oposto, inconstância. A dimensão abertura possui a polaridade abertura (nome da dimensão) e a polaridade oposta, obtuso. Por último, a dimensão neuroticismo tem a polaridade neuroticismo (nome da dimensão) e o polo oposto, estabilidade. Usualmente, uma das polaridades de cada dimensão é valorada positivamente, em detrimento da polaridade oposta (traço oposto). Pode-se citar como exemplo que, enquanto o neuroticismo é um traço valorado negativamente, sua polaridade oposta, a estabilidade, é valorada positivamente. O traço neuroticismo é definido usualmente por adjetivos ou frases que expressam características pessoais ou comportamentos disfuncionais, desadaptativos ou

psicopatológicos. A estabilidade, polaridade oposta ao neuroticismo, envolve adjetivos ou frases que expressam características pessoais ou comportamentos funcionais e adaptativos de estabilidade emocional.

O problema da valoração pode ser encontrado na maioria dos testes internacionais elaborados para mensurar o *big five*. O *Revised NEO Personality Inventory* (R-NEO-PI) aborda os traços neuroticismo, extroversão, abertura a experiência, agradabilidade e conscienciosidade, enfocando positivamente a polaridade presente no nome dessas dimensões, em detrimento do polo oposto presente em cada dimensão. Há uma exceção, o neuroticismo. Seu polo oposto é a polaridade focada positivamente (Costa, McCrae & Jónsson, 2002). O *Five-Factor Personality Inventory* mensura os mesmos traços do R-NEO-PI, mas substitui a nomenclatura neuroticismo e abertura a experiência por estabilidade emocional e autonomia, respectivamente. A presença de termos valorativos mantém-se presente nesse instrumento (Hendriks, Hofstee & Raad, 2002).

O *Big Five Questionnaire* trata a extroversão como energia e a agradabilidade como amigabilidade, além de mensurar a conscienciosidade, a estabilidade emocional e a abertura. Seus termos são valorativos. Para definir o polo oposto de conscienciosidade, por exemplo, são usadas designações de descuidado, negligente, desorganizado, entre outras (Barbaranelli & Caprara, 2002). O *Hierarchical Personality Inventory for Children* mensura conscienciosidade, extroversão, estabilidade emocional, e designa para agradabilidade e abertura os termos benevolência e imaginação, respectivamente. A falta de frases específicas para as polaridades opostas presentes nas dimensões faz com que elas sejam compreendidas apenas como desempenho baixo nos traços medidos (Mervielde & Fruyt, 2002).

Apesar de ser um instrumento não verbal de medida, o *Five-Factor Nonverbal Personality Questionnaire* apresenta os mesmos problemas de valoração de determinados polos das dimensões (Paunonen & Ashton, 2002). O *Global Personality Inventory* é um instrumento voltado especificamente para a medida de traços da personalidade em sua relação com o mundo do trabalho. Ele também valoriza determinadas polaridades em detrimento de outras (Schmit, Kihm & Robie, 2002). O *Traits Personality Questionnaire* é baseado no NEO-PI-R, e por isso segue o mesmo padrão desse

instrumento (Tsaousis, 2002). O *Big Five Marker Scales* segue a mesma tendência (Perugini & Di Blas, 2002).

Ao analisar o problema da valoração, pode-se argumentar a favor da definição usual encontrada no *big five* e a presença valorativa. Por exemplo, é possível argumentar a favor da definição do neuroticismo, a partir do ponto de vista de que ele é um traço da personalidade humana que diferencia pessoas com características emocionais patológicas de pessoas com características emocionais normais. No entanto, o argumento defendido neste trabalho é o de que qualquer polaridade dos traços de personalidade deve ser capaz de indicar tanto características normais como psicopatológicas, se escolhidos adequadamente adjetivos e frases para esse objetivo.

Neste trabalho, defende-se o argumento de que os aspectos psicopatológicos devem ser encontráveis em qualquer polaridade das cinco dimensões do modelo *big five*. Por exemplo, a extroversão pode apresentar características de autoritarismo e negligência em relação ao “mundo interno”. Já a introversão, a polaridade oposta da extroversão, pode apresentar características de isolamento e fobia social.

A partir do argumento apontado, não se justifica investigar as cinco dimensões do *big five* partindo do postulado apriorístico de que algumas polaridades dos traços sejam mais adequadas do ponto de vista de algum critério de valor, seja ele psicopatológico, sociocultural etc. Buscando contrapor ao postulado *a priori* de predominância valorativa de uma das polaridades de cada uma das dimensões, foi elaborado o Inventário de Características de Personalidade (ICP) pelo autor deste artigo, em conjunto com alguns colaboradores. O ICP tenta excluir de seu conjunto de itens qualquer adjetivo ou frase de valor pejorativo em relação às polaridades de cada um dos cinco grandes fatores. Para isso, o ICP separa cada uma das polaridades das cinco grandes dimensões e visa mensurar dez traços de personalidade, que na realidade são as cinco dimensões do *big five* com as suas respectivas polaridades separadas. Além da separação das polaridades, o ICP altera a nomenclatura de alguns traços, visando à eliminação da valorização de alguma polaridade em detrimento de outra. Os dez traços visados pelo ICP são: (1) mutabilidade, (2) estabilidade, (3) foco no objeto, (4) foco em relações humanas, (5) foco no objetivo, (6) foco em várias

atividades, (7) extroversão, (8) introversão, (9) abertura a novas experiências, e (10) abertura a experiências consolidadas.

As características de cada um dos dez traços de personalidade podem ser brevemente descritas da seguinte maneira:

- Extroversão: indivíduo expansivo, focado em valores externos. Mais ligado ao exterior que ao interior. Comunicativo. Manifesta-se, geralmente, com liberdade e desenvoltura.

- Introversão: indivíduo centrado, voltado para si mesmo. Prefere ficar com poucas pessoas. É seletivo, ligado às experiências íntimas de si mesmo.

- Foco em Relações Humanas: indivíduo ligado ao sentimento e às emoções dos outros. Procura compreender as opiniões alheias e enfatiza as relações interpessoais.

- Foco no Objeto: indivíduo focado na interação com os objetos e não nas relações interpessoais. Os sentimentos e as relações humanas estão subordinados à ação ou à atividade em que o indivíduo está envolvido.

- Foco no Objetivo: possui objetivo definido. Centrado e focado em finalizar o objetivo. Planeja metas e persegue-as até sua conclusão.

- Foco em Várias Atividades: indivíduo que inicia várias tarefas e não se preocupa em concluí-las. Prefere participar de uma variedade de experiências e atividades a focar em um empreendimento até o fim.

- Abertura a Novas Experiências: o indivíduo gosta de procurar caminhos alternativos, pensar em novas formas e maneiras de enfrentar um desafio. Sente prazer em situações novas, que envolvem estratégias ainda não construídas nem consolidadas.

- Abertura a Experiências Consolidadas: o indivíduo prefere relações estáveis e caminhos consolidados. Pouco se aventura por trilhas desconhecidas, preferindo agir por vias já testadas e comprovadamente seguras.

- Mutabilidade: indivíduo sensível a suas emoções. Capaz de vivenciar bruscas mudanças de humor.

- Estabilidade: vivencia poucas variações de humor, apresentando um padrão relativamente constante.

A nomenclatura dos traços do ICP é determinada em função do argumento já exposto. Os nomes mutabilidade e estabilidade são designados no lugar da expressão “neuroticismo”, que indica o aspecto psicopatológico da mutabilidade emocional. O seu polo oposto é a estabilidade emocional.

No lugar do nome “abertura”, o ICP designa os traços de abertura a novas experiências e abertura a experiências consolidadas. A palavra “abertura” e sua caracterização tradicional tende a indicar um valor pejorativo a seu polo oposto, sugerindo que este apresenta um pensamento obtuso e pouco aberto. Nesse sentido, o nome “abertura a experiências consolidadas” é usado no ICP, ao indicar que pessoas com ênfase nesse polo são aquelas abertas a situações onde há um caminho bem estabelecido e com um histórico progresso de estratégias bem sucedidas.

Foco no objetivo e foco em várias atividades fazem parte do ICP, no lugar de conscienciosidade. Por sua vez, foco em relações humanas e foco no objeto são usados no ICP no lugar de agradabilidade.

Para a construção do ICP foi feita uma análise dos adjetivos presentes nos principais dicionários da língua portuguesa. Obteve-se, inicialmente, um conjunto de 869 adjetivos. Após uma filtragem inicial, permaneceram 294 adjetivos. Eles foram agrupados dentro do modelo postulado dos dez traços do ICP. Uma lista com os 294 adjetivos foi repassada a dez juízes com a instrução de alocar cada adjetivo em um traço. Teve-se o cuidado de nomear e descrever os traços, de forma que não mobilizassem nenhuma carga valorativa em sua categorização. Após a classificação dos adjetivos pelos juízes, 209 foram considerados adequados diante do critério de bom descritor do traço.

Um piloto foi realizado com oito estudantes do ensino fundamental e ensino médio, buscando verificar quais adjetivos apresentavam significado difícil e deveriam ser eliminados. Foram mantidos 92 adjetivos. Uma nova análise entre juízes foi realizada, sendo selecionados somente os adjetivos que se enquadraram nos dez traços e que foram caracterizados como ótimos pelos juízes, resultando em um total de 50 adjetivos, cinco para cada traço. Uma nova análise foi realizada, visando eliminar qualquer conotação valorativa. Essa análise gerou a eliminação de alguns adjetivos, que foram substituídos por frases, gerando a versão do

instrumento que é analisada neste trabalho (Pinheiro, Gomes & Braga, 2009).

Tendo em vista que o ICP traz uma abordagem inovadora de investigação dentro do campo de estudos sobre o *big five*, mas carece de estudos sobre sua validade de construto, este artigo investiga em termos exploratórios a validade do ICP, analisando especificamente sua estrutura fatorial. Pretende-se verificar quantas polaridades opostas o ICP é capaz de mensurar, em termos de traços distintos, em uma amostra de estudantes do ensino fundamental e médio. As implicações dos resultados e as limitações do estudo são relatadas e discutidas.

Método

Participantes

Fizeram parte da amostra 716 participantes do ensino fundamental e médio de uma escola particular de Belo Horizonte (MG), sendo 379 (53,0%) do sexo feminino e 337 (47,0%) do sexo masculino, com idade variando entre 8 e 18 anos ($M = 13,75$ e $DP = 2,11$). Do total de participantes, 59,0% eram oriundos do ensino fundamental, cuja distribuição se deu na seguinte frequência: 94 alunos da sexta série (13,1%); 110 alunos da sétima série (15,3%); 99 alunos da oitava série (13,8%) e 119 alunos da nona série (16,2%). Já no ensino médio, a distribuição por séries foi de 97 alunos da primeira série (13,5%); 100 alunos da segunda série (13,9%) e 97 alunos da terceira série (13,5%). Já no ensino fundamental, a distribuição deu-se na seguinte frequência: 94 alunos da sexta série (13,1%); 110 alunos da sétima série (15,3%); 99 alunos da oitava série (13,8%) e 119 alunos da nona série (16,6%).

Instrumentos

Composto por 50 adjetivos/frases, o ICP tem como objetivo verificar características e ações que indicam dez traços da personalidade. Em nível teórico, os itens são agrupados dentro de cada traço.

O ICP é um instrumento de autorrelato. Sua aplicação depende de um nível mínimo de escolarização, correspondente à sexta série do ensino fundamental, podendo ser feita de forma individual ou coletiva. Não

há tempo-limite de aplicação. Para cada adjetivo ou frase contidos no item, o respondente deve selecionar uma das cinco opções de uma escala tipo-Likert: (1) nem um pouco, (2) um pouco, (3) mais ou menos, (4) muito, (5) totalmente.

A aplicação do instrumento foi realizada no início de 2008, em 19 turmas de uma escola particular de Belo Horizonte, sendo 13 do ensino fundamental e 6 do ensino médio. O ICP foi aplicado de forma coletiva e sempre por psicólogos ou estudantes de Psicologia devidamente treinados. Foram tomados todos os cuidados éticos em relação aos participantes. A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob protocolo no 456/07, de 12 de novembro de 2007, tendo todos os participantes assinado o Termo de Consentimento livre e esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

Para analisar a estrutura fatorial do ICP, foi empregada a Análise Fatorial Exploratória (AFE), com extração pelo método da máxima verossimilhança, rotação geométrica. Todas as AFE utilizaram matrizes de correlação policóricas dos dados. O *software* estatístico empregado foi o Mplus 5.2. Visando verificar a confiabilidade dos fatores obtidos, foram empregados o *alfa* de Cronbach e o índice de determinação do fator, disponibilizado pelo Mplus 5.2.

Dois estratégias foram realizadas para análise da estrutura fatorial. A primeira delas consistiu no uso da AFE para grupos de itens. Cada grupo foi criado em função de seu pertencimento às dimensões do modelo *big five*. Os itens relacionados aos traços mutabilidade e estabilidade compuseram o grupo um. Os itens dos traços foco no objetivo e foco em atividades variadas compuseram o grupo dois. Os itens pertencentes aos traços extroversão e introversão compuseram o grupo três. Os itens relacionados aos traços foco em relações humanas e foco no objeto compuseram o grupo quatro, e os itens relacionados aos traços abertura a experiências novas e abertura a experiências consolidadas compuseram o grupo cinco. O objetivo dessa análise foi verificar a adequação dos itens para mensurar os traços específicos do instrumento.

A análise fatorial exploratória de cada um dos grupos de itens deveria indicar a presença de apenas dois fatores. Itens que mobilizassem a presença de mais do que dois fatores, ou não carregassem de forma

satisfatória (carga fatorial igual ou superior a 0,50) o fator esperado, eram eliminados nessa etapa de análise. A segunda estratégia de análise empregada foi a elaboração de uma segunda AFE, com todos os itens selecionados após a primeira estratégia.

Para determinar quantos fatores deveriam ser retidos nas AFE, foram empregados três índices estatísticos: o índice comparativo de ajuste - CFI (*comparative fit index*) (Bentler, 1990); a estatística raiz quadrada média do erro de aproximação *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); e estatística raiz quadrática média Residual Estandartizada *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). A solução fatorial exploratória, com seu respectivo número de fatores retidos, deveria possuir $CFI \geq 0,95$ (Hu & Bentler, 1999) $RMSEA \leq 0,05$ (Browne & Cudeck, 1993) e $SRMR \leq 0,05$ (Byrne, 2001). Quanto ao uso dos indicadores CFI, RMSEA e SRMR em soluções exploratórias neste trabalho, é reconhecido que eles são usualmente encontrados em análises fatoriais confirmatórias. A retenção de fatores é usualmente feita por meio do critério do autovalor-maior-do-que-um, do teste do *scree plot* ou da análise paralela. Por sua vez, nenhum desses critérios é amplamente confiável. No entanto, o *software* Mplus 5.2, de Muthén & Muthén, disponibiliza os indicadores CFI, RMSEA e SRMR para a verificação do ajuste de soluções exploratórias, o que permite ao pesquisador usar esses índices em AFE, trazendo maior confiabilidade à seleção dos fatores retidos e à escolha da solução exploratória obtida.

Resultados e Discussão

A análise dos grupos de itens relacionados às dimensões do *big five* e suas polaridades indicou que vários itens deveriam ser eliminados. Algumas soluções indicavam a presença de três fatores devido à inadequação de itens dentro do grupo. Foram realizadas várias análises até que a solução fatorial de cada grupo apresentasse apenas dois fatores, com boas cargas fatoriais. Em dois casos não foi possível obter dois fatores em um grupo, mas apenas um fator. Esse foi o caso do grupo da abertura a novas experiências e abertura a experiências consolidadas, e do grupo do foco no objetivo e foco em várias atividades. Itens do último traço desses dois grupos tiveram de ser eliminados, de forma que apenas o primeiro traço de cada um desses grupos pôde ser mensurado.

Dentre os 50 itens, 23 foram excluídos, de modo que 27 itens foram mantidos para a análise fatorial de todos os itens do instrumento. Dentre as diversas soluções obtidas com os 27 itens, foi escolhida aquela com oito fatores ($\chi^2=345,39$, $gl=163$, $CFI=0,99$, $RMSEA=0,04$, $SRMR=0,02$). Os autovalores da matriz policórica analisada são apresentados na Tabela 1. Conforme pode ser observado nessa Tabela, os oito fatores do modelo explicam 65,30% da variância comum dos itens do instrumento.

A interpretação do significado de cada fator foi feita através da análise dos itens que apresentavam carga fatorial igual ou superior a 0,30 no fator, partindo-se dos itens com maior carga fatorial. Os oito fatores correspondem a oito traços postulados pelo ICP. São eles (Tabela 2): Abertura a Novas Experiências (ANE), Extroversão (Ext), Mutabilidade (Mut), Estabilidade (Est), Foco em Relações Humanas (FRH), Introversão (Int), Foco no Objeto (FO), e Foco no Objetivo (FObj).

A confiabilidade de cada fator foi verificada através do índice de determinação do fator (*factor*

determinacies), disponível no *software* Mplus 5.2. Esse índice disponibiliza um valor que indica o grau de confiabilidade do escore fatorial gerado a partir da identificação do fator. O ponto de corte do valor adequado para a determinação do fator é razoavelmente semelhante ao *alfa* de Cronbach. Valores acima de 0,70 podem ser considerados satisfatórios, e valores acima de 0,90 são considerados ideais. Todos os fatores identificados apresentaram determinação do fator acima de 0,80, de modo que se pode considerar satisfatória a confiabilidade dos seus escores fatoriais (Tabela 2).

Além da análise dos escores fatoriais, também foi verificada a consistência interna dos itens de cada fator, através do *alfa* de Cronbach. Ambos os critérios foram utilizados neste estudo como indicadores da confiabilidade dos fatores. Conforme pode ser observado na Tabela 2, os *alfas* variaram de 0,59 a 0,80. Considerando como critério aceitável de consistência interna o valor igual ou superior a 0,70, quatro dos oito fatores atingiram ou ultrapassaram esse ponto de corte. Estabilidade (0,67), foco em relações humanas (0,64), foco no objetivo (0,62) e foco no objeto (0,59) mostraram um *alfa* inferior a 0,70, demandando maior quantidade de itens para que seus *alfas* aumentem e cresça a confiabilidade de suas medidas.

Analisando-se a estrutura fatorial de oito fatores, conjuntamente à constatação de que os fatores com baixo *alfa* são carregados por poucos itens, poder-se-ia argumentar sobre a necessidade de rever a estrutura fatorial e a quantidade obtida de fatores. Uma solução com menor número de fatores poderia indicar traços mais confiáveis, com maior número de itens em cada fator, um maior *alfa* e medidas mais satisfatórias. De fato, essa estratégia tem uma fundamentação adequada para a obtenção da melhor medida possível com os itens atuais. No entanto, ao investigar a estrutura fatorial do instrumento analisado, busca-se também fomentar a melhoria do mesmo, de forma a ampliar a possibilidade da medida dos polos opostos do *big five*. A manutenção dos traços com menor *alfa* é uma escolha teórica e uma aposta futura de que a aquisição de novos itens possibilitará uma medida adequada dos mesmos, assim como a geração de um instrumento inovador, capaz de mensurar separadamente as dez polaridades do *big five*, que tradicionalmente têm sido mensuradas de forma aglutinada, não distinta, e com um viés valorativo.

Tabela 1. Autovalores obtidos da matriz policórica de 27 itens.

Autovalores	Escore	Comunalidade %	Total explicado %
1	5,06	18,76	65,30
2	4,07	15,09	
3	2,80	10,37	
4	1,49	5,51	
5	1,21	4,47	
6	1,04	3,84	
7	1,02	3,79	
8	0,94	3,47	
9	0,81		
10	0,72		
11	0,67		
12	0,61		
13	0,60		
14	0,56		
15	0,55		
16	0,53		
17	0,53		
18	0,50		
19	0,49		
20	0,43		
21	0,40		
22	0,39		
23	0,35		
24	0,35		
25	0,33		
26	0,29		
27	0,27		

Tabela 2. Solução fatorial obtida: cargas e fatores.

Itens/fatores		1	2	3	4	5	6	7	8
		ANE	Ext	Mut	Est	FRH	Int	FO	FObj
Sintonizado com várias emoções	i02	0,09	0,05	0,61	0,04	-0,17	0,12	-0,13	0,08
Estável	i04	0,01	0,00	-0,10	0,62	-0,02	0,06	0,00	0,01
Falador	i06	0,03	0,63	0,06	-0,06	-0,27	-0,04	-0,03	-0,05
Reservado	i07	0,02	-0,03	0,07	0,06	0,10	0,67	0,04	-0,01
Inventivo	i08	0,92	-0,03	0,01	-0,01	-0,04	0,04	0,01	-0,03
Comunicativo	i09	0,02	0,71	0,02	-0,01	-0,01	-0,10	0,03	0,14
Influenciado pelas emoções	i10	-0,02	0,05	0,75	-0,13	-0,08	0,11	0,04	0,06
Focado	i16	0,03	0,07	0,02	0,09	0,21	0,06	-0,01	0,44
Prestativo	i17	0,05	0,37	-0,08	0,00	0,58	0,05	-0,02	0,11
Não emotivo	i18	0,01	0,13	-0,39	0,17	0,01	0,15	0,36	-0,07
Criativo	i21	0,61	0,13	-0,01	0,00	0,11	-0,11	0,00	0,05
Não gosta de mostrar muito afeto	i24	0,06	0,01	0,01	0,01	0,06	0,19	0,63	0,02
Gentil	i25	-0,02	0,03	0,23	0,38	0,43	-0,19	0,05	-0,04
Equilibrado	i27	0,08	-0,07	-0,02	0,59	0,19	-0,01	-0,01	0,00
Extrovertido	i29	0,02	0,54	0,21	0,10	0,01	-0,15	0,03	-0,04
Cooperativo	i30	-0,01	0,39	0,03	0,01	0,61	0,06	-0,15	0,00
Afetivo	i32	0,03	0,08	0,26	0,19	0,05	0,02	-0,61	-0,01
Age com os sentimentos	i34	-0,04	0,01	0,76	0,04	0,06	-0,04	-0,03	-0,06
Bom de papo	i37	-0,02	0,63	-0,02	0,05	0,06	-0,07	0,01	0,09
Autodisciplinado	i39	0,05	-0,20	0,13	0,26	0,30	-0,06	0,05	0,31
Tranquilo	i40	-0,04	-0,16	0,00	0,53	0,16	0,08	-0,02	0,07
Decidido	i41	-0,01	0,12	0,00	0,34	-0,02	-0,08	0,00	0,42
Constante	i42	-0,02	0,07	-0,04	0,57	-0,16	0,04	-0,04	0,21
Emocional	i46	0,00	-0,06	0,73	-0,08	0,07	0,00	-0,17	-0,04
Gosta de cumprir metas	i47	-0,01	-0,04	0,01	-0,04	0,19	0,02	-0,03	0,57
Discreto	i49	0,00	-0,02	-0,09	-0,02	0,30	0,57	-0,03	0,06
Fechado	i50	-0,04	-0,11	0,03	0,00	-0,03	0,74	0,07	-0,08
Determinação do fator		0,92	0,91	0,92	0,88	0,87	0,89	0,83	0,80
<i>alfa</i>		0,70	0,75	0,80	0,67	0,64	0,70	0,59	0,62

i: item; ANE: abertura a novas experiências; Ext: Extroversão; Mut: Mutabilidade; Est: Estabilidade; FRH: Foco em Relações Humanas; Int: Introversão; FO: Foco no Objeto; FObj: Foco no Objetivo. Os números tarjados representam as cargas salientes dos itens.

Do ponto de vista da distribuição de respostas dos participantes, o item quatro, “estável”, é aquele que apresenta a distribuição mais próxima da curva normal. Conforme pode ser observado na Tabela 4, a maioria das respostas dos participantes nesse item concentrou-se na opção central da escala (categoria 3 - c3), com 43% das respostas. As categorias um e cinco (c1 e c5) representam as extremidades da escala tipo-Likert do ICP e foram respondidas, respectivamente, por 10% e 7% dos participantes. As categorias dois e quatro (c2 e c4) representam pontos de dispersão mais próximos ao ponto central da escala tipo-Likert do ICP e foram respondidas, respectivamente, por 18% e 22% dos participantes. A média das respostas nesse item foi de 2,99, muito próxima do ponto central da escala (categoria 3 - c3), e desvio-padrão de 1,03.

Através da análise da média de respostas dos participantes nos itens, foi utilizado um ponto de corte arbitrário para classificação do grau de dificuldade dos itens. Esse ponto de corte foi definido arbitrariamente pelo pesquisador, através da análise da distribuição das respostas dos participantes nas categorias da escala tipo Likert do ICP.

Foram formados dois grupos de itens: equilibrados e desequilibrados. Eles foram definidos por meio da elaboração de um Índice de Desequilíbrio (ID). Para cada item, foi feita uma soma da frequência das respostas dos participantes nos pontos um e dois da escala tipo Likert do ICP. Os pontos um e dois da escala indicam que a característica representada pelo item é pouco frequente. Em seguida, para cada item foi somada a frequência de respostas dos participantes nos pontos

Tabela 3. Estatística descritiva do inventário de características de personalidade.

		C1%	C2%	C3%	C4%	C5%	M	DP	ID
Sintonizado com várias emoções	i02	03	10	33	33	21	3,60	1,01	4,29
Estável	i04	10	18	43	22	07	2,99	1,03	1,06
Falador	i06	07	13	31	25	24	3,46	1,18	2,49
Reservado	i07	16	33	30	16	05	2,63	1,09	2,25
Inventivo	i08	08	23	29	24	16	3,17	1,18	1,29
Comunicativo	i09	02	09	26	34	29	3,79	1,02	5,75
Influenciado pelas emoções	i10	09	23	29	24	15	3,15	1,19	1,26
Focado	i16	04	12	35	31	17	3,44	1,05	2,87
Prestativo	i17	02	06	26	40	26	3,84	0,94	8,97
Não emotivo	i18	49	22	20	07	03	1,92	1,10	7,46
Criativo	i21	03	10	26	33	29	3,75	1,06	5,01
Não gosta de mostrar muito afeto	i24	36	24	27	08	05	2,22	1,16	4,58
Gentil	i25	01	02	17	49	31	4,08	0,79	27,72
Equilibrado	i27	03	10	40	33	14	3,44	0,96	3,53
Extrovertido	i29	03	07	22	33	35	3,90	1,06	6,97
Cooperativo	i30	01	06	23	48	22	3,84	0,86	10,45
Afetivo	i32	02	07	25	39	28	3,84	0,97	7,58
Age com os sentimentos	i34	06	21	30	25	19	3,31	1,16	1,67
Bom de papo	i37	03	06	27	37	27	3,80	1,00	7,45
Autodisciplinado	i39	03	13	37	30	17	3,45	1,03	2,95
Tranquilo	i40	06	11	32	31	21	3,49	1,12	3,02
Decidido	i41	04	08	23	35	31	3,81	1,07	5,63
Constante	i42	07	17	46	22	08	3,07	1,00	1,25
Emocional	i46	06	19	29	26	20	3,36	1,17	1,85
Gosta de cumprir metas	i47	04	09	23	30	35	3,82	1,12	4,98
Discreto	i49	15	26	34	18	08	2,77	1,13	1,60
Fechado	i50	43	29	17	06	05	2,01	1,13	6,54

%; porcentagem; i: Item; C: Categoria; M: Média; DP: Desvio-Padrão; Id: Índice de Desequilíbrio.

Tabela 4. Autovalores obtidos da matriz policórica de 50 itens.

Av	Escore	Av	Escore	Av	Escore	Av	Escore	Av	Escore
1	7,08	11	1,12	21	0,75	31	0,53	41	0,37
2	5,61	12	1,06	22	0,74	32	0,52	42	0,34
3	3,23	13	1,05	23	0,70	33	0,50	43	0,33
4	2,23	14	0,96	24	0,68	34	0,48	44	0,32
5	1,73	15	0,95	25	0,67	35	0,47	45	0,30
6	1,58	16	0,93	26	0,63	36	0,46	46	0,27
7	1,56	17	0,89	27	0,63	37	0,43	47	0,27
8	1,23	18	0,84	28	0,59	38	0,41	48	0,26
9	1,22	19	0,83	29	0,58	39	0,40	49	0,21
10	1,15	20	0,78	30	0,57	40	0,37	50	0,19

Av: Autovalores.

e dois ou o grupo dos pontos quatro e cinco. O valor do grupo de maior frequência era dividido, então, pelo valor do grupo de menor frequência. Se o valor do ID não ultrapassasse 1,60, o item poderia ser considerado equilibrado, pois apresentava uma distribuição razoavelmente semelhante a uma curva normal, onde as categorias centrais eram mais frequentemente respondidas pelos participantes do que os extremos da escala. Itens com ID superior a 1,60 apresentavam um desequilíbrio de respostas que pendia ora para o grupo de pontos um e dois da escala, ora para o grupo quatro e cinco.

Através desse critério, pôde-se observar na Tabela 3 que cinco itens do ICP são equilibrados. São eles: estável, inventivo, influenciado pelas emoções, constante e discreto. O restante dos itens pende para o grupo de pontos um e dois ou para o grupo de pontos quatro e cinco da escala. Observando a média dos itens na Tabela 3, pode-se verificar quais são os itens desequili-

quatro e cinco da mesma escala. Os pontos quatro e cinco indicam que a característica representada pelo item é muito frequente. Na medida em que o ponto três da escala é neutro, ele não entrou no cálculo. Em seguida, para cada item foi observado quem possuía a maior frequência de respostas: o grupo dos pontos um

Tabela 5. Análise fatorial exploratória dos 50 itens: fatores e cargas.

Itens/Fatores	1	2	3	4	5	6	7
	Int-Ext	ANE	Mut-FO	Est	FObj-FRH	RACIONAL	AEC
Gosta de fazer várias coisas	-0,25	0,29	0,06	0,10	0,02	0,01	0,02
Sintonizado com várias emoções	0,02	0,08	0,67	-0,05	-0,06	0,11	-0,08
Persistente	-0,09	0,09	0,07	0,03	0,26	0,32	-0,29
Estável	0,04	-0,02	-0,09	0,46	-0,05	0,33	-0,03
Prático	-0,08	0,15	-0,10	0,29	0,09	0,23	-0,08
Falador	-0,63	0,18	0,09	-0,09	-0,20	0,03	-0,12
Reservado	0,62	0,07	0,09	0,02	0,01	0,23	-0,01
Inventivo	0,12	0,68	-0,02	-0,04	0,04	-0,02	-0,34
Comunicativo	-0,62	0,27	0,01	0,02	0,11	0,02	-0,01
Influenciado pelas emoções	0,06	0,05	0,70	-0,15	-0,06	0,02	0,05
Caloroso	-0,20	0,04	0,39	0,07	-0,04	0,13	-0,08
Calmo	0,46	-0,04	0,00	0,72	-0,06	-0,05	-0,05
Racional	0,05	-0,07	-0,02	0,09	0,13	0,54	-0,02
Gosta de coisas já comprovadas	0,06	-0,01	-0,07	-0,13	0,11	0,41	0,13
Desapegado	0,05	0,11	-0,26	-0,08	-0,05	0,21	-0,07
Focado	0,05	0,02	0,05	-0,01	0,48	0,35	-0,19
Prestativo	-0,07	0,28	-0,04	0,09	0,47	0,04	0,07
Não emotivo	0,04	0,13	-0,59	0,06	-0,17	0,27	-0,01
Introvertido	0,20	0,01	-0,07	0,02	-0,28	0,25	0,15
Desembaraçado	-0,11	0,15	0,07	0,04	-0,05	0,29	-0,27
Criativo	-0,04	0,76	-0,06	-0,02	0,11	-0,04	-0,24
Curioso	-0,23	0,35	0,10	-0,09	-0,09	0,14	0,05
Quieto	0,75	0,04	-0,05	0,24	0,17	-0,03	0,05
Não gosta de mostrar muito afeto	0,21	0,23	-0,42	-0,16	-0,04	0,21	0,09
Gentil	0,00	0,16	0,13	0,34	0,27	-0,02	0,28
Começa as coisas sem a obrigação de terminá-las	0,03	0,25	0,05	0,04	-0,48	0,03	0,10
Equilibrado	0,09	0,04	-0,05	0,46	0,13	0,25	0,11
Tradicional	-0,01	0,00	0,02	0,24	0,04	0,08	0,45
Extrovertido	-0,53	0,24	0,15	0,05	0,03	0,00	0,03
Cooperativo	-0,06	0,26	0,13	0,12	0,40	0,04	0,12
Humor variável	0,05	0,29	0,11	-0,27	-0,03	-0,01	0,30
Afetivo	-0,07	-0,04	0,66	0,24	0,05	0,06	-0,07
Empreendedor	-0,02	0,20	0,18	0,09	0,02	0,36	-0,14
Age com os sentimentos	-0,01	0,07	0,72	0,00	-0,07	-0,03	0,22
Não gosta de especular	0,10	0,03	0,12	0,04	-0,03	0,20	0,01
Original	-0,25	0,28	-0,03	0,06	0,14	0,05	0,03
Bom de papo	-0,51	0,27	-0,02	0,10	0,12	-0,03	-0,02
Prefere agir ao invés de se relacionar	-0,09	0,16	-0,18	-0,08	-0,07	0,21	0,21
Autodisciplinado	0,19	0,04	0,05	0,16	0,45	0,16	0,09
Tranquilo	0,35	0,04	0,04	0,72	0,03	0,03	0,03
Decidido	-0,17	0,07	-0,02	0,16	0,29	0,26	-0,02
Constante	-0,14	-0,07	-0,02	0,33	-0,01	0,47	0,08
Gosta de coisas racionais	-0,05	-0,15	0,00	-0,04	0,09	0,77	0,10
Alternativo	0,02	0,33	0,11	0,06	0,00	0,10	0,03
Conservador	0,01	0,06	-0,03	0,03	0,13	0,23	0,37
Emocional	0,04	-0,01	0,76	-0,15	0,08	-0,05	0,23
Gosta de cumprir metas	0,07	-0,03	0,05	-0,09	0,54	0,24	-0,04
Prefere experimentar a ter metas definidas	-0,01	0,19	0,16	0,12	-0,22	0,08	0,10
Discreto	0,58	0,07	0,01	0,05	0,18	0,15	-0,03
Fechado	0,68	-0,02	0,05	-0,05	-0,11	0,18	-0,04

Int-Ext: Introversão-Extroversão; ANE: Abertura a Novas Experiências; Mut-FO: Mutabilidade-Foco no Objeto, Est: Estabilidade; FObj-FRH: Foco no Objetivo-Foco em Relações Humanas; AEC: Abertura a Experiências Consolidadas.

brados que pendem para o grupo dos pontos um e dois, e quais são os itens desequilibrados que pendem para o grupo dos pontos quatro e cinco. Os primeiros podem ser definidos como difíceis, pois há maior probabilidade de que a característica presente em cada um desses itens seja relatada como pouco presente por boa parte dos participantes. Os últimos, por consequência, podem ser definidos como itens fáceis, pois há maior probabilidade de que a característica presente em cada um desses itens seja relatada como muito presente por boa parte dos participantes. Através dessa análise, pôde-se definir a presença de quatro itens difíceis: reservado, não emotivo, não gosta de mostrar muito afeto e fechado. O número de itens desequilibrados fáceis é 18 e representa a grande maioria dos itens do ICP.

Finalizando, poder-se-ia argumentar que a estratégia da análise fatorial exploratória foi conduzida inadequadamente pelo seguinte motivo: ao realizar análises fatoriais exploratórias de segmentos (grupos) de itens, enquanto primeira estratégia para seleção de itens, obteve-se possivelmente uma restrição na análise da estrutura das variâncias e covariâncias dos 50 itens do instrumento. Tal argumento é pertinente do ponto de vista eminentemente exploratório. Por sua vez, é importante salientar que a elaboração do instrumento em questão foi gerada fundamentalmente por um motivo teórico, de necessidade de criação de um instrumento capaz de aferir separadamente as polaridades opostas do *big five*, assim como não introduzir significativo viés valorativo. Itens capazes de mensurar o maior número possível de polaridades opostas foram selecionados. Nesse sentido, a escolha pelos itens foi dominada pela necessidade imposta pelo propósito teórico, sem a desconsideração, evidente, do plano empírico. Apesar da valorização da teoria, deve-se ressaltar que a escolha pela seleção de itens agrupados mostrou-se consistente empiricamente. Ao realizar uma análise fatorial exploratória de todos os 50 itens, sem segmentá-los, foi identificada uma solução de sete fatores ($\chi^2=345,39$, $gl=163$, $CFI=0,99$, $RMSEA=0,04$, $SRMR=0,02$), capaz de explicar 46,03% da variabilidade dos itens (Tabela 4). A Tabela 4 mostra os autovalores obtidos da matriz policórica analisada, enquanto a Tabela 5 apresenta os fatores e as cargas fatoriais dos itens nos fatores obtidos.

O fator 1 (Int-Ext) é uma aglutinação das polaridades inversas introversão e extroversão. O fator 2 (ANE) é a polaridade abertura a novas experiências. O fator 3 (Mut-FO) aglutina a polaridade mutabilidade e alguns itens da polaridade foco no objeto. O fator 4 (Est) é a polaridade estabilidade. O fator 5 (FObj-FRH) aglutina as polaridades foco no objetivo e alguns itens de foco em relações humanas. O fator 6 é um traço específico de racionalidade ou pensamento racional. O fator 7 indica a polaridade de abertura a experiências consolidadas, e seus itens marcadores possuem cargas fatoriais mais fracas.

Em síntese, boa parte dos fatores encontrados e seus respectivos itens da AFE de 50 itens são consonantes com os resultados deste estudo, provenientes da análise inicial de grupos de itens. A escolha pelos 27 itens, ao contrário de restringir a análise, ampliou o número de polaridades opostas identificadas, permitindo a mensuração de oito polos do *big five*. É certo, também, que algumas dessas polaridades possuem baixo *alfa* e carecem de maior número de itens, o que implica a necessidade de melhorias do instrumento.

Considerações Finais

Este artigo concentrou sua análise na estrutura fatorial do ICP e no grau de dificuldade dos itens do instrumento. As evidências obtidas sustentam dizer que o ICP é um instrumento promissor para a mensuração não valorativa e separada das polaridades das dimensões do *big five*. O instrumento mensura oito das dez polaridades do modelo.

Não obstante, as evidências também indicam que o instrumento deve ser aprimorado. Quatro polaridades medidas pelo ICP não são confiáveis (baixo *alfa*) e duas polaridades pretendidas não foram identificadas: abertura a experiências consolidadas e foco em várias atividades.

Decerto, a presente investigação é um estudo exploratório inicial a respeito da validade de construto do ICP, de modo que desafios futuros necessitam ser trabalhados. Um desses desafios envolve compreender se há invariância da estrutura fatorial do ICP, em termos dos estudantes do ensino fundamental e ensino médio. Na medida em que boa parte dos itens do instrumento

é composta por adjetivos, é de se esperar que a série e a idade dos estudantes influenciem sua compreensão das palavras, o que por sua vez pode influenciar o padrão de respostas aos itens do instrumento.

Outro desafio envolve compreender se há diferenças entre distintos grupos etários, série escolar, ou gênero, no que tange aos traços medidos.

Um terceiro desafio envolve a análise da validade convergente e divergente, assim como a análise da validade de critério, de modo a compreender a relação do ICP com os instrumentos validados para a população brasileira que medem as dimensões do *big five*.

Um quarto desafio envolve a própria qualidade do ICP. É necessário aumentar o número de itens capazes de mensurar cada traço do instrumento. Poder-se-ia definir que o ideal seria que pelo menos oito a dez itens fossem capazes de mensurar adequadamente cada um dos oito traços já mensurados. Além do número de itens, é relevante que cada traço seja mensurado por itens classificados neste trabalho como equilibrados, desequilibrados fáceis e desequilibrados difíceis. Não é ideal que um traço seja mensurado quase exclusivamente por itens equilibrados ou por itens desequilibrados fáceis, por exemplo.

Um quinto desafio envolve construir itens capazes de mensurar os dois traços não identificados pelos itens atuais do ICP: abertura a experiências consolidadas e foco em várias atividades.

Um sexto desafio envolve observar a validade preditiva do ICP. Deve-se investigar se a identificação dos dez traços traz contribuições para a predição do desempenho acadêmico e profissional, entre outros campos.

Um sétimo desafio envolve investigar se há relação intensa entre a habilidade de compreensão verbal e o padrão de respostas dos participantes no ICP. Deve-se verificar se o ICP depende fortemente da compreensão verbal, a ponto de indicar algum viés.

Implicações e contribuições do ICP podem ser apontadas. A primeira delas envolve a problematização referente à própria construção dos termos e itens que mensuram o *big five*. A literatura do *big five* apresenta termos e itens que privilegiam a sobrevalorização de uma polaridade, em detrimento da outra polaridade de cada uma das dimensões do modelo, conforme já

argumentado. O ICP traz a perspectiva de uma nova abordagem e uma nova agenda de investigações.

Uma segunda implicação envolve a compreensão de como traços valorados de forma negativa pela literatura do *big five*, como o neuroticismo, se relacionam a determinados desempenhos particulares a partir da perspectiva do ICP. O ICP remodela o termo neuroticismo e define-o como mutabilidade, ou seja, uma influência significativa do fluxo emocional sobre o indivíduo, que evidentemente pode ser positiva ou negativa, dependendo da intensidade e do contexto. É de se esperar que algumas áreas cotidianas ou profissionais sejam relacionadas positivamente pela influência do traço mutabilidade, como por exemplo, a capacidade de representação no teatro.

Uma terceira implicação diz respeito à importância da teoria. Deve-se atentar para o fato de que, dos 50 itens iniciais do ICP, apenas 27 foram mantidos. Sem um direcionamento teórico a respeito dos traços, muito provavelmente os oito fatores encontrados não teriam sido adequadamente identificados neste trabalho. Sem uma teoria que possa servir de ponto de partida, métodos fatoriais de tratamento de dados mostram-se muitas vezes insuficientes. Por outro lado, a articulação entre uma boa teoria e métodos fatoriais de análise de dados tem-se mostrado um casamento frutífero.

Referências

- Baker, S. R., Victor, J. B., Chambers, A. L., & Halverson, C. F. (2004). Adolescent personality: a five-factor model construct validation. *Assessment, 11* (4), 303-315.
- Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (2002). Studies of the big five questionnaire. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.109-128). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*, 238-246.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Orgs.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, Jr., R. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO-PI-R professional manual: revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa Jr., R. T., McCrae, R. R., & Jónsson, F. H. (2002). Validity and utility of the revised NEO personality inventory examples from Europe. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.61-78). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality: the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1216-1229.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological Assessment*, 4 (1), 26-42.
- Hendriks, A. A. J., Hofstee, W. K. B., & Raad, B. (2002). The five-factor personality inventory: assessing the big five by means of brief and concrete statements. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.79-108). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo: EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H. S. S., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wiczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 395-409.
- John, O. P. (1990). The "big five" factor taxonomy: dimensions of personality in the natural languages and in questionnaires. In L. A. Pervin (Org.), *Handbook of personality: theory and research* (pp.66-100). New York: Guilford Press.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60 (2), 175-215.
- Mervielde, I., & Fruyt, F. (2002). Assessing children's traits with the hierarchical personality inventory for children. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.129-146). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Nunes, C. H. S. S. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos cinco grandes fatores*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Nunes, C. H. S. S. (2007). Lançamento da escala fatorial de extroversão (EFEx) e escala fatorial de socialização (EFS). *Avaliação Psicológica*, 6 (1), 103-106.
- Nunes, C. H. S. S., & Hutz, C. S. (2007). Construção e validação da escala fatorial de socialização no modelo dos cinco grandes fatores de personalidade. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 20 (1), 20-25.
- Paunonen, S. V., & Ashton, M. C. (2002). The nonverbal assessment of personality: the NPQ and the FF-NPQ. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.171-194). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Perugini, M., & Di Blas, L. (2002). The big five marker scales (BFMS) and the italian AB5C taxonomy: analyses from an etic-emic perspective. In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.281-304). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Pinheiro, C. A. R., Gomes, C. M. A., & Braga, A. G. (2009). Construção e validação do inventário dos adjetivos de personalidade - 50 (IAP-50). *Anais do IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, V Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, XIV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológicas.
- Rabelo, I. S., Leme, I. F. A. S., & Rossetti, M. O., Pacanaro, S. V., Guntert, I. B., & Barrionuevo, V. L. (2009). Aplicação das escalas de personalidade EFS e EFEx no contexto organizacional. *Avaliação Psicológica*, 8 (1), 109-117.
- Schmit, M. J., Kihm, J. A., & Robie, C. (2002). The global personality inventory (GPI). In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.195-236). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Tsaousis, I. (2002). The traits personality questionnaire (TPQue). In B. Raad & M. Perugini (Orgs.), *Big five assessment* (pp.237-260). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

Recebido em: 6/5/2010
 Versão final reapresentada em: 30/8/2011
 Aprovado em: 19/9/2011

Família, adolescência e estilos parentais¹

Family, teenagers and parenting styles

Claudia Maria **RINHEL-SILVA**²
Elizabeth Piemonte **CONSTANTINO**³
Carina Alexandra **RONDINI**³

Resumo

O objetivo principal deste trabalho foi identificar os estilos parentais característicos de famílias provenientes de contextos de alta vulnerabilidade social. A amostra foi composta por 62 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos, de ambos os sexos, e suas respectivas famílias. Para a coleta de dados, utilizou-se uma escala de exigência e responsividade, aplicada de forma coletiva nos adolescentes, além da análise de documentos constantes nos prontuários das famílias. Os resultados principais indicaram que as famílias eram geralmente numerosas, com estruturas diversas, e que os adolescentes percebiam seus pais mais como autoritativos do que como negligentes.

Unitermos: Adolescentes. Contexto familiar. Estilos parentais.

Abstract

The goal of this research was to identify parenting styles among families from contexts of high social vulnerability. We therefore interviewed 62 teenagers of both sexes between the ages of 12 and 17 and their respective families. Research tools employed a scale of demandingness and responsiveness applied collectively to the teenagers and an analysis was undertaken of documents from the families' files. The main findings showed that such families were normally large and varied in structure and that the teenagers perceived their parents to be more authoritative than negligent.

Uniterms: Adolescents. Familiar context. Parental styles.

Em programas sociais para adolescentes em situação de alta vulnerabilidade social⁴, desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Assis/SP, no qual se atua como psicólogos em orientação de pais, têm surgido várias questões

envolvendo as relações familiares, como resultado do enfraquecimento da autoridade dos pais. Parece estar havendo uma transformação de valores, na qual os pais ocupam o lugar dos filhos e vice-versa, o que pode causar um descontrole das ações familiares. Nos dias

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de C.M. RINHEL-SILVA, intitulada "Família, adolescência e estilos parentais". Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2009.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Dom Antonio, 2100, 19806-900, Assis, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.P. CONSTANTINO. E-mails: <bethpie@assis.unesp.br>; <claudiarinhel@uol.com.br>.

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho. Assis, SP, Brasil.

⁴ Vulnerabilidade Social divide-se em alta e baixa, conforme o Índice Paulista de Vulnerabilidade (IPVS): esse índice "é resultante da combinação da dimensão socioeconômica, ou seja, a renda apropriada pelas famílias e o poder de geração da mesma por seus membros, associada a uma dimensão demográfica, relacionada ao local de moradia e à fase do ciclo de vida familiar, que potencializa riscos ...". (Macedo, Kubilowski & Berthoud, 2006, p.43).

atuais, os pais demonstram estar com dificuldades para lidar com a educação dos filhos, no que se refere aos limites.

Para entendimento das relações entre pais e filhos, foi realizado este estudo, no ano de 2008, com o objetivo de identificar a maneira como os adolescentes percebem os estilos parentais em famílias sujeitas a vulnerabilidade social.

Observa-se que os pais não conseguem equilibrar amor e limites e, apreensivos com a preocupação de traumatizar os filhos, deixam de estabelecer expectativas firmes para que eles amadureçam e se tornem independentes. A dimensão do afeto parece ter tomado espaço, principalmente nas relações de pais e filhos, o que provavelmente aconteceu, segundo Reichert e Wagner (2007), por uma leitura equivocada, feita nos anos 1970, das inovações educativas que preconizavam a importância do amor em detrimento de uma educação mais rígida, ou seja, monitorada e controlada. Assim, as famílias começaram a refutar as ações de controlar e monitorar, ao buscar uma melhor qualidade da interação entre pais e filhos.

A conduta dos pais em relação aos filhos está intimamente ligada à colocação de regras, normas e limites, pois, desde os primeiros anos de vida, o bebê começa a construir seu referencial de atitudes por meio do "olhar" e do comportamento do adulto. Recebe orientações a respeito do que é importante para preservar e defender a vida, como habilidades sociais e estímulos para crescer. Essa conduta é que possivelmente permitirá a constituição do referencial de limites e a posterior formação de sua personalidade e conduta em sociedade.

Para pensar a problemática relativa às interações familiares, isto é, como os adultos estão se comportando na questão de limites e educação dos filhos, têm sido realizados estudos na abordagem de estilos parentais. Ao longo do tempo, tal abordagem tornou-se uma das mais utilizadas formas de investigação acerca das interações socializadoras na família e sua influência sobre os filhos (Teixeira, Bardagi & Gomes, 2004).

O estilo parental refere-se a um padrão de comportamento dos pais, expresso num clima emocional

criado pelo conjunto de suas atitudes, como as práticas disciplinares e outros aspectos de sua interação com os filhos (Darling & Steinberg, 1993).

Alguns estudos precusores, que se destacam no entendimento das relações entre pais e filhos, são os de Baumrind (1966, 1967, 1971). A autora discute as modalidades de controle parental, tomando os pais como tipos especiais de liderança. Assim, investigou o modo como os diferentes padrões de controle parental poderiam afetar o desenvolvimento dos filhos, usando como amostra crianças pré-escolares e seus pais. Os resultados do estudo indicaram três tipos (chamados posteriormente de estilos) de controles parentais - autoritário, autoritativo⁵ e permissivo -, sendo o estilo considerado como o contexto dentro do qual os pais agem para socializar os filhos, de acordo com suas crenças e valores (Darling & Steinberg, 1993).

Maccoby e Martin (1983) analisaram os estilos parentais em termos do cruzamento das dimensões exigência e responsividade. Na pesquisa, mantiveram os estilos autoritário e autoritativo, propostos por Baumrind (1967, 1971), ampliando o padrão permissivo em dois novos estilos: indulgente e negligente. Assim, os três estilos fixados inicialmente pela autora foram transformados em quatro, passando a ser definidos por meio das dimensões de exigência e responsividade⁶.

A dimensão exigência (*demandingness*) diz respeito ao controle do comportamento e ao estabelecimento de metas e padrões de conduta que inclui todas as atitudes dos pais que buscam de alguma forma controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. ... a dimensão responsividade (*responsiveness*), cujo termo origina-se na perspectiva etológica e diz respeito à sincronicidade entre comportamento de filhos e de cuidadores, está relacionada à capacidade dos pais em serem contingentes ao atender às necessidades e às particularidades dos filhos (Teixeira et al., 2004, p.2).

Ainda mencionando características da dimensão responsividade, Maccoby e Martin (1983) acrescentam que os pais se mostram amorosos, responsivos e envolvidos com os filhos. Articulando com os estilos propostos por Baumrind (1966), os autores, conforme se frisou,

⁵ O termo *autoritativo* origina-se do termo original *authoritative*, traduzido por pesquisadores brasileiros (Costa, Teixeira & Gomes, 2000).

⁶ Termos correspondentes a *demandingness* e *responsiveness*, respectivamente, no original em inglês.

definem quatro estilos de criação de filhos pelos pais: autoritativo (níveis altos de exigência e responsividade); autoritário (nível alto de exigência e baixo de responsividade); indulgente (nível alto de responsividade e baixo de exigência) e negligente (níveis baixos de exigência e responsividade).

Embora vários estudiosos internacionais sobre o assunto tenham desenvolvido instrumentos para analisar os estilos parentais, pesquisadores brasileiros (Costa et al., 2000; Gomide, 2006; Teixeira et al., 2004) também aprimoraram instrumentos, com o intuito de estudar os padrões de interação familiar e de melhorar as interações familiares quanto à educação dos filhos.

Os estudos citados mostraram-se importantes na construção e investigação da influência do comportamento dos pais sobre os filhos adolescentes. A fim de que os pais possam exercer papel de educadores ou mesmo contribuir para a saúde mental de seus filhos, é importante, de acordo com as pesquisas, equilibrar os estilos parentais de exigência e responsividade; para tanto, pensa-se que eles devem ser investidos de autoridade, o que provavelmente vem do conhecimento e da experiência de vida.

Os resultados de algumas investigações demonstram a importância dos estilos parentais no comportamento dos filhos. Reichert e Wagner (2007) apontam que o desenvolvimento da autonomia parece estar relacionado com os estilos educativos adotados pelos pais. Em seu trabalho, realizado com 168 jovens, é possível notar que, na percepção do adolescente, a maioria dos pais são considerados, em relação aos estilos parentais, como negligentes e autorizantes (autoritativos). Destacou-se também que os pais têm o mesmo nível de exigência tanto para os meninos quanto para as meninas, porém, na dimensão responsividade, os dados mostraram que os pais se apresentam mais responsivos com os filhos do que com as filhas. Foi observado igualmente, na amostra, que um dos fatores que parece interferir na relação entre pais e filhos, no sentido de enfraquecê-la, é o fato de a maioria dos pais trabalhar fora (63,7%), estando menos disponíveis para os filhos. Não se evidenciou correlação entre estilos parentais e autonomia, na pesquisa; todavia, pode-se considerar que a mãe é a figura mais presente no processo de educação dos filhos. Na conclusão do estudo, o equilíbrio de ambos os pais quanto aos estilos parentais é consi-

derado um fator de proteção, visto pelo bom desempenho acadêmico dos adolescentes da amostra.

No trabalho empreendido por Hutz e Bardagi (2006), com o objetivo de avaliar as possíveis correlações entre os estilos parentais percebidos pelos adolescentes e seus níveis de indecisão profissional, ansiedade e depressão, com 467 adolescentes de 15 a 20 anos, os autores observaram que filhos de pais com os estilos parentais autoritários e negligentes apresentaram maior nível de depressão e ansiedade que os outros. No que tange à indecisão profissional, não foram encontradas correlações, entretanto, pôde-se verificar a importância das interações familiares para o entendimento de como a indecisão profissional está sendo vivenciada.

Outras pesquisas mostram a importância dos estilos parentais no desenvolvimento de crianças e de adolescentes. Weber, Brandenburg e Viezzer (2003a) evidenciaram que 54,0% das crianças otimizadas são filhos de pais participativos ou autoritativos. Também Weber, Stasiack e Brandenburg (2003b) constataram que 63,0% dos adolescentes com autoestima elevada eram filhos de pais com o estilo parental participativo ou autoritativo.

Steinberg (2001) salienta que adolescentes criados em lares de estilo parental autoritativo apresentam menor depressão e ansiedade, maiores notas na escola, maior autoconfiança e autoestima e ainda são menos propensos a comportamentos antissociais, delinquência e drogas. Pode-se observar, mediante os resultados das pesquisas, que o estilo parental autoritativo mostrou ser o mais adequado para uma educação saudável dos filhos. Nesse sentido, os pais precisam ser firmes em relação a certa autoridade (ou seja, no nível de exigência) e, ao mesmo tempo, responsivos no respeito e compreensão dos direitos dos filhos.

A pesquisa de Weber, Selig, Bernardi & Salvador (2006), na qual os autores se propuseram a investigar a transmissão intergeracional dos estilos parentais em 21 mulheres, respeitando a linearidade trigeracional, revelou que a transmissão intergeracional de estilos parentais aparece com um índice de 91,7%, ao passo que apenas para 8,3% dos sujeitos analisados a transmissão dos estilos parentais não foi efetivada.

A partir dos estudos mencionados e da prática profissional na área da Assistência Social, questiona-se como os adolescentes percebem os estilos parentais

característicos de famílias provenientes de contextos de alta vulnerabilidade social. Assim, a identificação desses estilos pelos adolescentes constituiu o objetivo principal da presente pesquisa.

Método

Participantes

Trata-se de uma amostra por conveniência, composta por 62 adolescentes (40 meninos e 22 meninas), de 12 a 17 anos, que frequentavam o programa social *Adolescer*, da Secretaria Municipal de Assistência Social da cidade de Assis (SP), e suas respectivas famílias.

Os adolescentes pertencem a diversos arranjos familiares e estão inseridos num contexto de alta vulnerabilidade social: residem em bairros periféricos do município, em áreas com focos de drogadição avaliados como territórios críticos. Provêm de espaços caracterizados por distintos fatores geradores de vulnerabilidade: moradias precárias, baixa renda familiar, drogadição, pouca ou nenhuma qualificação profissional; sobrevivem de subempregos (trabalhadores rurais, catadores de materiais reciclados, entre outros) e necessitam de intervenções assistenciais para seu sustento.

Neste estudo, foi utilizada uma escala que avalia os estilos parentais, ou seja, as dimensões de exigência e responsividade, por meio de frases de autorrelato (Teixeira et al., 2004). Cada escala é composta por 12 itens, do tipo Likert de 5 pontos.

As famílias dos adolescentes foram caracterizadas quanto a sua configuração familiar e número de trabalhadores, a partir dos prontuários cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social de Assis.

Os dados foram colhidos na própria Secretaria Municipal de Assistência Social, especificamente nas instalações do Programa *Adolescer*, que atende em média a 100 adolescentes por dia. Para apresentação da proposta de pesquisa, foi feita uma reunião com todos os adolescentes, quando foram esclarecidos os objetivos e formalizados os convites para a participação no estudo. Aqueles que aceitaram o convite receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi por eles lido e assinado, e levado para que seus pais autorizassem e ratificassem a participação na pesquisa.

Instrumentos

Realizou-se, num primeiro momento, a caracterização das famílias dos adolescentes, por meio de análise documental. Foi solicitado aos sujeitos participantes que respondessem ao instrumento - escala de responsividade e exigência - no qual deveriam avaliar pai e mãe (ou figuras de referência) separadamente. Entendeu-se como relevante que fossem mencionadas, no início da escala, as figuras de referência, pois muitos dos adolescentes residiam com outras pessoas, que exerciam o papel de pai e/ou mãe.

Os resultados da escala de exigência e responsividade foram analisados segundo critérios especificados em Teixeira et al. (2004), segundo os quais os escores representam a soma dos itens que compõem cada uma das escalas, separadamente para pai e mãe. No caso dos escores combinados, foram somados os itens concernentes a pais e mães para cada uma delas.

Análise estatística

Para estudar a existência de diferenças entre os sexos para as variáveis exigência e responsividade de pais, mães e combinadas, foi usado o teste *t* para amostras independentes, com nível de significância de 5%. A fim de verificar a existência de diferenças entre as variáveis exigência e responsividade, para meninos e meninas, foi utilizado o teste *t* para dados pareados. Também foi empregado o teste Qui-Quadrado, com a finalidade de investigar possíveis diferenças entre sexos nas classificações dos estilos parentais (combinação de exigência e responsividade), a partir dos escores combinados de pai e mãe.

Os índices de consistência interna (*alpha* de Cronbach), obtidos na análise da escala de exigência, foram: 0,85, para pais e mães combinados; 0,87, para os pais; 0,91, para as mães. Os índices de consistência interna, obtidos na análise da escala de responsividade, foram: para pais e mães combinados, 0,85; para os pais, 0,86 e, para as mães, 0,90. Os índices encontrados podem ser considerados adequados para as análises efetivadas.

A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Regional de Assis, Parecer nº 157/2008, atendendo aos requisitos de pesquisa com

seres humanos, conforme Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Observa-se (Tabela 1), que a configuração familiar, tanto dos meninos como das meninas, evidencia diversidades em relação ao vínculo parental, em consonância com os dados mencionados por outras pesquisas, como as do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2006) e de Goldani (1993).

Verificou-se também que, do total de mães (n=59), a maioria, 44 (74,6%), trabalha; quanto aos pais (n=28) e padrastos (n=21), todos trabalham (Tabela 1). O fato de os pais trabalharem fora, de acordo com Pereira (1995) e Reichert e Wagner (2007), pode ser um dos fatores que interfere na relação entre pais e filhos, no sentido de enfraquecê-la, visto que ficam pouco disponíveis tanto para cuidar da casa como dos filhos. A situação confirma as queixas dos pais, quando enfatizam que têm que trabalhar a fim de garantir o sustento familiar e que não há tempo para educar e impor limites aos filhos, ficando a tarefa, muitas vezes, para a escola ou até mesmo para a mídia.

Vê-se que as famílias dos meninos são mais numerosas que as das meninas, bem como contam com número maior de familiares que trabalham. No que tange a famílias numerosas, Cecconello (2003) e Predebon e Wagner (2005) as entendem como um dos fatores de prevalência de problemas de comportamento

em adolescentes, destacando, ainda, como fator de maior risco, o baixo nível socioeconômico, que engloba a pobreza, a baixa remuneração parental, a baixa escolaridade dos pais, a ausência de um dos pais, aliados ao contexto onde os adolescentes se inserem. A investigação parece estar em consonância com os dados aqui apresentados, em que as famílias, além de serem numerosas, residem em bairros periféricos do município, em situação de alta vulnerabilidade social, conforme mencionado pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS (São Paulo, 2000).

A maioria das meninas (19 - 86,4%) e dos meninos (38 - 95,0%) referiu-se à mãe como desempenhando o "papel maternal". Quanto ao "papel do pai", 10 (55,6%) meninas indicaram o próprio pai, enquanto 6 (33,3%) apontaram o padrasto. Dentre os meninos, 22 (71,0%) referiram-se ao pai, e 6 (19,4%) mencionaram o padrasto. Outro dado importante é que, do total de meninos, mais da metade (25 - 62,5%) possui pai ou padrasto que exerce o papel de pai, enquanto entre as meninas esse percentual é ligeiramente menor (59,1%) 13 meninas (Tabela 1).

Diante dos novos arranjos familiares, a figura de referência para os filhos é quem desempenha o papel de imposição do limite, da autoridade e da realidade, além de acumular a função do cuidado e da afetividade, conforme ressaltam Wagner, Falke, Silveira e Mosmann (2002) e Zamberlan (2008).

Pode-se notar, quando se compara a dimensão exigência materna, que os meninos apresentam em média escores mais altos (39,3) que as meninas (36,7) (Tabela 2). Ainda em relação à exigência, agora avaliando

Tabela 1. Configuração familiar e pessoas economicamente ativas, segundo o sexo dos adolescentes (n=62). Assis (SP), 2008.

Familiares	Meninas (n=22)				Meninos (n=40)			
	Configuração familiar		Trabalhadores		Configuração familiar		Trabalhadores	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mãe	20	90,9	14	70,0	39	97,5	30	76,9
Pai	10	45,5	10	100,0	18	45,0	18	100,0
Padrasto	3	13,6	3	100,0	7	17,5	7	100,0
Avó/Avô	2	9,1	1	50,0	7	17,5	2	28,6
Tia/Tio	2	9,1	2	100,0	5	12,5	1	20,0
Irmã(ão)	15	68,2	1	6,7	31	77,5	6	19,4
Prima(o)	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0
Sobrinha(o)	0	0,0	0	0,0	2	5,0	0	0,0

o pai, pode-se ver que os pais são tratados como mais exigentes com os meninos (32,1) do que com as meninas (24,2).

Quando se analisa a dimensão responsividade para mãe e pai, separadamente, percebe-se que as mães das meninas apresentam escore médio de 36,2, e as mães dos meninos, 40,3. Em relação à responsividade paterna, para as meninas, encontra-se o escore médio de 24,2, enquanto para os meninos este é de 30,7 (Tabela 2).

Verificou-se significância estatística no escore médio de exigência para pai e mãe, percebido pelas meninas ($t_{(17)}=3.326$; $p=0,004$) e pelos meninos ($t_{(30)}=3,701$; $p=0,001$). O mesmo ocorreu para o escore médio de responsividade (pai e mãe) para as meninas ($t_{(17)}=3,365$; $p=0,004$) e para os meninos ($t_{(30)}=4,552$; $p=0,000$).

Observa-se então que as mães têm escores mais altos, tanto de exigência quanto de responsividade, em relação aos filhos. Os dados são congruentes com os estudos de Pacheco, Silveira e Schneider (2008) e com as pesquisas de Teixeira et al. (2004, p.9), que concluíram que:

Os resultados obtidos nas comparações dos níveis de exigência e responsividade atribuídos a pais e mães seguiram um padrão já observado em outros estudos... ou seja, **as mães foram percebidas como mais responsivas e exigentes do que os pais, tanto pelas filhas quanto pelos filhos**. Tais resultados podem estar confirmando uma maior proximidade da mãe com os filhos, apontada em estudos anteriores, nos quais as mães aparecem como bastante envolvidas na educação e desenvolvimento dos filhos,

suplantando em muitos aspectos a participação paterna (grifos nossos).

Embora, culturalmente, o papel de impor regras e limites seja relacionado à figura masculina, na prática, como demonstra o presente estudo, é a mãe quem vem assumindo esse papel. Tais dados são semelhantes com aqueles destacados em outras investigações, como as de Baumrind (1971), Predebon e Wagner (2005), Teixeira et al. (2004), Wagner et al. (2002), Wagner, Predebon, Mosmann e Verza (2005) e de Pacheco et al. (2008). Nesse contexto, Wagner et al. (2002) salientaram a importância da comunicação interpessoal na adolescência, tendo observado que as mães, além de estarem ocupando o papel da imposição dos limites para os filhos, também foram consideradas pelos adolescentes da pesquisa como a pessoa com quem eles mais se comunicam e dialogam, na interação familiar.

Contudo, quando os dados são examinados em relação à exigência e responsividade por sexo, encontram-se escores mais altos para os meninos, nas duas dimensões (Tabela 2). As meninas perceberam menores níveis de exigência e responsividade materna e paterna do que os meninos. O escore médio das dimensões exigência e responsividade, combinadas, percebido pelas meninas, foi significativamente mais baixo do que o dos meninos, tanto para exigência ($t_{(47)}=-2.405$; $p=0,020$), quanto para responsividade ($t_{(47)}=-2.107$; $p=0,041$). Também se verificou diferença estatisticamente significativa no escore médio de exigência para o pai ($t_{(47)}=-2,206$; $p=0,032$), em relação aos meninos.

Quanto à dimensão responsividade, esta pesquisa encontrou os mesmos resultados obtidos no estudo

Tabela 2. Medidas de centralidade e variabilidade para as Escalas de Exigência e Responsividade (n=62). Assis (SP), 2008.

Variáveis	Meninas			Meninos			Total		
	MD	M	DP	MD	M	DP	MD	M	DP
<i>Exigência</i>									
Pais ^(*)	23,0	24,2	12,7	35,0	32,1	11,7	32,0	29,2	12,5
Mães	37,5	36,7	7,1	40,5	39,3	6,3	39,0	38,4	6,7
Combinada	60,5	60,4	14,1	71,0	71,3	15,9	66,0	67,3	16,0
<i>Responsividade</i>									
Pais ^(*)	28,0	24,2	14,0	32,0	30,7	12,1	31,0	28,4	13,1
Mães	37,0	36,2	10,0	41,5	40,3	6,3	41,0	38,8	8,0
Combinada	65,5	59,8	19,1	70,0	70,6	16,1	69,0	66,6	17,9

MD: Mediana; M: Média; DP: Desvio-Padrão; 0^(*) Dados perdidos: 4 meninas e 9 meninos não responderam a esta questão.

de Reichert e Wagner (2007), ou seja, nessa dimensão, os pais apresentaram-se mais responsivos com os filhos do que com as filhas.

Diferentemente, o presente estudo encontrou na dimensão exigência uma divergência da literatura, pois os pais, na percepção dos adolescentes, estão mais exigentes com respeito aos meninos do que quanto às meninas. Pode-se atribuir tal discordância às características específicas dos sujeitos deste estudo, ou seja, os adolescentes participam de programas sociais, residem em territórios críticos de alta vulnerabilidade social, em locais em que se pode encontrar a predominância da drogadição, entre outros fatores geradores de risco. Em decorrência disso, é possível que os pais estejam fazendo maior exigência em relação aos meninos, pois as principais queixas e encaminhamentos aos Programas Sociais advêm do sexo masculino, fato este demonstrado pelo número de meninas e de meninos aqui estudado. Levando em conta a situação de vulnerabilidade, Macedo et al. (2006) encontraram, em seus estudos, que os pais com IPVS alto evidenciam maior rigor na imposição de regras, porque consideram que, quanto maior o risco ao qual os jovens estão expostos, mais explicitada se torna a importância atribuída à obediência, à boa educação e aos limites, pois na visão dos pais, tais qualidades - quando presentes nos jovens - desafiam as crenças que associam a pobreza à delinquência.

Tal divergência dos dados pode ser creditada, igualmente, à maior convivência dos meninos com a figura paterna. Aqui, os meninos apresentaram maior percentual de convivência com a figura paterna, já que,

do total de 40, 25 (62,5%) residiam com pai ou padrasto, enquanto entre as meninas esse percentual é ligeiramente menor (59,1%, 13 meninas) (Tabela 1). A questão é abordada por Wagner et al. (2002) e Zamberlan e Biasoli-Alves (2008), que discutem a importância da figura paterna na relação parental, pois o pai representa para o filho a disciplina, a autoridade e os valores morais.

Para a construção dos estilos parentais, as medidas de centralidade e dispersão foram calculadas conforme os estudos citados por Teixeira et al. (2004, p.7), para pais, mães e ambos, tendo sido realizadas comparações (entre os sexos e entre as respostas dadas quanto a pais e mães): "Devem ser desconsiderados, para análise dos estilos parentais, aqueles casos cujos escores sejam idênticos aos valores das medianas em responsividade materna, paterna e combinada e exigência materna, paterna e combinada". Dessa forma, chega-se aos resultados apresentados na Tabela 3.

Quase a metade das meninas (9 - 42,9%) considerou as mães como negligentes, enquanto quase metade dos meninos (15 - 41,7%) atribuiu-lhe a condição de autoritativas. Em relação ao pai, os escores apresentaram-se da mesma maneira, ou seja, a maioria das meninas avaliou-os como negligentes (9 - 52,9%), enquanto a quase maioria dos meninos (13 - 46,4%) avaliou-os como mais autoritativos.

Os resultados combinados para pai e mãe, de acordo com o sexo, seguiram o mesmo padrão, de modo que, das meninas respondentes, (n=16), 10 (62,5%) classificaram os pais como negligentes e, entre os meninos respondentes (n=28), 15 (53,6%) os consideraram

Tabela 3. Estilos parentais para mães, pais e os dois combinados, segundo o sexo do adolescente (n=62). Assis (SP), 2008.

	Autoritativo		Autoritário		Indulgente		Negligente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Mãe</i>								
Menina	4	19,0	4	19,0	4	19,0	9	42,9
Menino	15	41,7	5	13,9	5	13,9	11	30,6
<i>Pai</i>								
Menina	4	23,5	2	11,8	2	11,8	9	52,9
Menino	13	46,4	4	14,3	4	14,3	7	25,0
<i>Combinados</i>								
Menina	4	25,0	1	6,3	1	6,3	10	62,5
Menino	15	53,6	4	14,3	1	3,6	8	28,6

autoritativos. Para a explicação de tais resultados podem ser levantado como hipóteses o fato de as meninas terem apresentado menor convivência com a figura paterna do que os meninos. E ainda, o fato de os meninos estarem mais expostos a fatores de risco que as meninas, como já discutido anteriormente. Entretanto, a confirmação dessas hipóteses requer a realização de novos estudos.

Não se verificou significância estatística entre os sexos (meninos e meninas) quanto aos quatro estilos parentais ($\chi^2=5,529$; $gl=3$; $p=0,137$). Contudo, fazendo a mesma análise, tendo em vista agora apenas os participantes que classificaram seus pais como autoritativos e negligentes (por serem dois extremos e também por serem os estilos que ocorreram com maior frequência), foi possível notar diferença estatística $p=0,045$ (teste exato de Fisher).

A Figura 1 explicita as porcentagens dos estilos parentais maternos, paternos e combinados, utilizando como ponto de corte a mediana dos dados.

Os valores encontrados revelam que, de $n=44$ jovens, 19 (43,2%) percebem seus pais como autoritativos, isto é, com altos níveis de exigência e de responsividade, seguidos por 18 (40,9%) que os consideram negligentes, 5 (11,4%) autoritários e 2 (4,5%) indulgentes, na mesma linha de outros estudos (Weber et al., 2003a; Reichert & Wagner, 2007).

Tais resultados estão compatíveis com outros trabalhos sobre os estilos parentais, os quais apontam que, no estilo autoritativo, os pais estabelecem conduta,

valorizam o respeito às regras e reconhecem as qualidades e competências dos filhos, demonstrando interesse por sua vida. Assim, levam os filhos a se relacionar de forma positiva, com competência social, autoestima, autoconfiança, desempenho acadêmico satisfatório, otimismo, menores níveis de ansiedade, depressão e *stress*, bem como menor propensão a comportamentos antissociais, delinquência e drogas (Baumrind, 1966, 1971; Hutz & Bardagir, 2006; Steinberg, 2001; Teixeira et al., 2004; Weber, Viezzer & Brandenburg, 2002; Weber et al., 2003a; Weber et al., 2003b).

No caso específico desta pesquisa, parece que os adolescentes estão avaliando seus pais de maneira mais positiva, em relação à educação, do que eles próprios (pais) acreditam. Entretanto, nota-se diferença mínima entre o estilo autoritativo e o negligente, o que significa que grande número de adolescentes avalia seus pais com baixa exigência e baixa responsividade. E esse dado se torna relevante, na medida em que os filhos criados nesse estilo geralmente apresentam os piores índices de ajustamento entre os quatro outros estilos, com menor índice de competência social e cognitiva, maior nível de ansiedade e depressão, e maior índice de problemas de comportamento (Hutz & Bardagir, 2006).

Nessa perspectiva, pode-se enfatizar:

Um aspecto de grande importância está no fato de não só saber o que fazer para educar bem, como também saber se o que está sendo feito é interpretado pela criança como se espera. Pode ocorrer no relacionamento pais-filhos uma certa incompatibilidade de percepções e pensamentos, ou seja, a visão que o filho tem sobre os comportamentos dos pais é diferente da visão que os pais têm deles próprios. Pode-se dizer que está havendo uma incompatibilidade de percepções e pensamentos, ou seja, a visão que o filho tem sobre os comportamentos dos pais é diferente da visão que os pais têm deles próprios (Weber, Prado, Viezzer & Brandenburg, 2004, p.330).

Steinberg (2001) afirma não conhecer nenhum estudo que indique que os adolescentes criados em outros estilos se saiam melhor em suas habilidades do que os filhos de pais com estilo parental autoritativo, independentemente de sua origem racial, social ou mesmo do estado marital de seus pais. Assim, os pais precisam ser firmes em relação a certa autoridade (ou seja, ao nível de exigência) e, ao mesmo tempo,

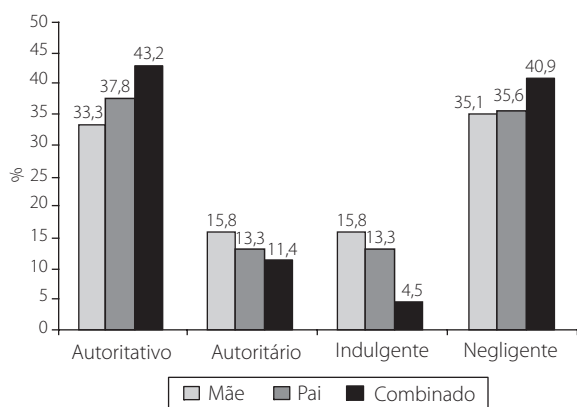


Figura 1. Porcentagem dos estilos parentais para mães, pais e os dois combinados ($n=62$). Assis (SP), 2008.

responsivos, respeitando e entendendo os direitos dos filhos.

Outro ponto a ser destacado é a importância de os pais constituírem referências positivas para os seus filhos, pois, conforme a pesquisa de Weber et al. (2006), a transmissão intergeracional de estilos parentais aparece com um índice de 91,7%. Os estudos de La Taille (1996), Postman (2000), Oliveira (2007) e Zamberlan (2008) também enfatizam a responsabilidade dos adultos ou figuras de referência nas relações parentais, nas quais os filhos parecem se espelhar nas atitudes e comportamentos dos pais. Lima (2006) relata, em sua pesquisa, que os adolescentes reproduziram em suas falas o desejo de que sua família futura fosse igual à família de origem, mesmo ressaltando os conflitos vivenciados tanto com os irmãos quanto com os pais. Na mesma perspectiva, Steinberg (2001) salienta que a competência do adolescente é influenciada pelos pais - e não o contrário.

Em resumo, pode-se dizer que os principais resultados deste trabalho indicaram uma divergência em relação aos estilos parentais, quando se considera o sexo dos adolescentes participantes, o que significa que novos estudos devem ser conduzidos, a fim de se verificar tal tendência em populações com essas características específicas.

Considerações Finais

O estudo realizado permite refletir sobre a importância das relações entre pais e filhos, para o desenvolvimento de programas sociais que envolvam a orientação de pais, no sentido de criar novas práticas que visem a fortalecer os vínculos parentais de famílias sujeitas a vulnerabilidade social.

Os resultados apontam que os pais aparecem como mais exigentes em relação aos meninos e menos exigentes em relação às meninas, dados que diferem daqueles discutidos pela literatura, revelando a necessidade de realizar novos estudos para explorar as dimensões qualitativas dos estilos parentais, a fim de compreender melhor as condutas que permeiam as relações no contexto familiar.

Quando se considera o sexo na avaliação dos estilos parentais, os pais foram percebidos diferentemente pelos adolescentes, ou seja, as meninas caracte-

rizaram seus pais como negligentes, e os meninos, como autoritativos.

Diante dos resultados, pode-se questionar se os estilos parentais apresentados seriam específicos da população estudada ou se eles podem ser entendidos como característicos de famílias monoparentais, nas quais a ausência de um dos progenitores poderia estar afetando as relações familiares.

Acredita-se que estudos sobre as relações parentais de indivíduos sujeitos a vulnerabilidade social, como a presente pesquisa, podem representar contribuição significativa à formulação de políticas públicas voltadas à juventude e ao atendimento de suas famílias.

Também é necessária a criação de oportunidades que propiciem diálogo e orientação, não só no sentido de informar os pais sobre o desenvolvimento e as mudanças na fase da adolescência, mas também de salientar a importância do papel parental na educação do filho adolescente. Em acréscimo, é oportuno enfatizar a importância de se criarem espaços e ações que possibilitem uma aproximação entre a percepção e interpretação dos adolescentes quanto aos pais e vice-versa, com a finalidade de fortalecer o papel da autoridade parental para o funcionamento familiar saudável e o bem-estar de seus membros.

Referências

- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 (1), 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1), 1-103.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. (2006). *Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária*. Brasília: Autor.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), 465-473.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.

- Goldani, A. M. (1993). As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. *Cadernos Pagu*, 1, 67-110.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Hutz, C. S., & Bardagir, M. P. (2006). Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. *Psico-USF*, 11 (1), 65-73.
- La Taille, Y. (1996). A educação moral: Kant e Piaget. In J. Piaget, M. S. S. Menin, Y. La Taille & L. Macedo (Orgs.), *Cinco estudos de educação moral* (Coleção Psicologia da Educação). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, L. V. B. E. (2006). *A família na perspectiva de adolescentes das camadas médias de Belo Horizonte*. Monografia não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: parent-child interaction*. New York: Wiley.
- Macedo, R. M. S., Kublikowski, I., & Berthoud, C. M. E. (2006). Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: uma perspectiva dos pais. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16 (2), 38-52.
- Oliveira, A. C. F. (2007). *A delicada relação entre pais e pais e filhos*. Recuperado em novembro 13, 2007, disponível em <www.psicologia.com.pt/artigo>.
- Pacheco, J. T. B., Silveira, L. M. O. B., & Schneider, A. M. A. (2008). Estilos e práticas educativas parentais: análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. *Psico*, 39 (1), 66-73.
- Pereira, P. A. (1995). Desafios contemporâneos para a sociedade e a família. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 16 (48), 103-114.
- Postman, N. (2000). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.
- Predebon, J. C. F., & Wagner, A. (2005). Problemas de comportamento na adolescência: configuração familiar e aspectos sociodemográficos. *Revista Práxis*, 2 (2), 1-11.
- Reichert, C. B., & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *Psico*, 38 (3), 292-299.
- São Paulo (Estado). Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2000). *Índice paulista de vulnerabilidade social do município de Assis*. Recuperado em janeiro 15, 2009, disponível em <<http://www.seade.gov.br/produtos/ipvs/analises/assis.pdf>>.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11 (1), 1-19.
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P., & Gomes, W. B. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 3 (1), 1-12.
- Wagner, A., Falke, D., Silveira, L. M. B. O., & Mosmann, C. P. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 75-80.
- Wagner, A., Predebon, J. C. F., Mosmann, C. P., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pais e mães na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2), 181-186.
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J., & Viezzer, A. P. (2003a). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *Psico-USF*, 8 (1), 71-79.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (4), 323-332.
- Weber, L. N. D., Selig, G. A., Bernardi, M. G., & Salvador, A. P. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações - transmissão intergeracional dos estilos parentais. *Paidéia*, 16 (35), 407-414.
- Weber, L. N. D., Stasiack, G. R., & Brandenburg, O. J. (2003b). Percepção da interação familiar e auto-estima de adolescentes. *Alethéia*, 17/18, 95-105.
- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2002). Relacionamento entre pais e filhos: entre tapas e beijos. *Jornal Voz do Paraná*, 1760, 6-7.
- Zamberlan, M. A. T. (Org.). (2008). *Interações familiares-teoria, pesquisa e subsídios à intervenção* (2ª ed). Londrina: EDUEL.
- Zamberlan, M. A. T., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (2008). Interações familiares: a perspectiva ecológico-relacional. In M. A. T. Zamberlan (Org.), *Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção* (2ª ed.). Londrina: EDUEL. p.1-22.

Recebido em: 21/7/2010
 Versão final reapresentada em: 11/10/2011
 Aprovado em: 18/10/2011

Ovodoação: a questão do sigilo¹

Egg donation and the issue of disclosure

Helena Maria Loureiro **MONTAGNINI**²

Fani **MALERBI**³

Agnaldo Pereira **CEDENHO**⁴

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar a intenção de revelar ou não para o filho, familiares e amigos a ovodoação e os motivos subjacentes. Participaram do estudo dez casais receptores de oócitos do Programa de Ovodoação da Universidade Federal de São Paulo. Foram realizadas entrevistas individuais, e os dados foram analisados segundo o método qualitativo. A maioria dos participantes relatou que não havia contado sobre a ovodoação para outras pessoas, assim como não tinha a intenção de contar para o filho. Foram alegados diversos motivos, acompanhados de temores relacionados às possíveis reações das crianças. O sigilo sobre a doação de gametas é uma questão complexa, que não deve ser respondida com regras simples e gerais, devendo-se considerar as especificidades de cada família e o contexto em que vivem.

Unitermos: Comunicação sigilosa. Família. Ovodoação. Psicologia. Reprodução assistida.

Abstract

The aim of this study was to identify the intention among parents to disclose conception via egg donation to their child, relatives and friends and the underlying reasons. The study considered ten couples to have received oocytes via the Egg Donation Programme at the Federal University of São Paulo. Most couples preferred not to disclose their conception via egg donation to friends or relatives and did not intend to inform their child. Various reasons were reported, as well as fears over the future child's potential reaction. Disclosure regarding gamete donation is a complex issue and approaches should not apply simple and general rules, but rather take into consideration each family's specific circumstances and context.

Uniterms: Confidentiality. Family. Egg donation. Psychology. Reproductive technology.

A ovodoação é um dos procedimentos de reprodução assistida que vêm sendo utilizado no Brasil nos últimos quize anos. Quando o tratamento é bem sucedido, nasce não só uma criança, mas também uma

família com características próprias, já que a mulher tem a vivência da gestação sem possuir ligação genética com o filho, ao passo que o homem é o pai biológico.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de H.M.L. MONTAGNINI, intitulada "Doação de gametas femininos, vivências de casais candidatos a receptores". Universidade Federal de São Paulo, 2008.

² Universidade Federal de São Paulo, Setor de Reprodução Humana. R. Sergipe, 611, 14º Andar, 01243-001, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: H.M.L. MONTAGNINI. E-mail: <hmmontag@uol.com.br>.

³ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas, Curso de Psicologia e da Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Cirurgia. São Paulo, SP, Brasil

A decisão de revelar ou não para o filho sua origem é um dos desdobramentos inevitáveis com os quais os casais que participam dos programas de reprodução assistida irão se deparar no futuro, e está longe de ser algo simples.

Essa discussão não é nova nos campos da adoção de crianças. Tem sido demonstrado que as crianças adotadas se beneficiam com o conhecimento sobre sua origem e aquelas que não têm esta informação sentem-se confusas em relação à sua identidade, com risco de apresentar problemas emocionais (Hartman, 1993; Levinzon, 2004; Sants, 1964; Triseliotis, 1973). Generalizando o conhecimento sobre a adoção para a condição de doação de gametas, poder-se-ia supor que a ausência de conhecimento ou informação sobre a origem pode ser prejudicial à criança e consequentemente ao relacionamento familiar (Leeb-Lundberg, Kjellberg & Sydsjö, 2006; Mac Dougall, Becker, Scheib & Nachtigall, 2007; Rowland, 1985; Shehab et al., 2008; Shenfield & Steele, 1997; Turner & Coyle, 2000).

Os estudos realizados com famílias formadas com gametas doados têm demonstrado que a maioria dos pais não tem revelado para o filho sua origem genética, muitos referindo que pretendem contar no futuro (Golombok, Cook, Bish & Murray, 1995; Golombok, Jadva, Lycett, Murray & MacCallum, 2005; Golombok & Murray, 1999; Golombok et al., 2006; Leeb-Lundberg et al., 2006; Mac Dougall et al., 2007; Nachtigall, Tschann, Quiroga, Pitcher & Becker, 1997; Rumball & Adair, 1999; Shehab et al., 2008; Söderström-Anttila, 2001; van Berkell, Candido & Pijffers, 2007).

Um estudo realizado com filhos de pais que utilizaram sêmen de doador evidenciou o impacto negativo da revelação desta informação na vida adulta. Relataram dificuldade em assimilá-la, produzindo sofrimento e repercussões negativas no relacionamento com os pais (Turner & Coyle, 2000). Apesar de não ter sido especificado nesse estudo o modo e o momento em que as pessoas receberam tal informação, algumas relataram que recebê-la abruptamente dificultou sua assimilação.

Mais recentemente têm se estudado os casais que contaram ou pretendem contar para os filhos sobre sua origem, enfocando o modo, o momento de contar para as crianças e as experiências dos pais nesta situação (Daniels & Thorn, 2001; Leeb-Lundberg et al., 2006; Mac Dougall et al., 2007; Rumball & Adair, 1999).

Um aspecto importante a ser considerado ao abordar este tema é a diferença entre contextos sócio-culturais e legislações distintas que regem os programas de doação de gametas nos diferentes países. O *Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine* (2004) sustenta que pode servir ao interesse da criança conhecer sua origem genética e se possível, conhecer as características do(a) doador(a). Enquanto em países como Suécia, Reino Unido, Austrália, Áustria, Holanda e Nova Zelândia é considerado direito do indivíduo obter informações sobre o doador e conhecer sua identidade ao completar 18 anos (Golombok et al., 2002; Golombok et al., 2005; Greenfeld, 2008; Rumball & Adair, 1999; van Berkell et al., 2007), no Brasil, é assegurado o anonimato e a não identificação dos doadores.

No Brasil não há nenhuma publicação científica da área de psicologia sobre este tema. Assim, este é um estudo inédito que traz contribuições considerando as particularidades culturais, sociais e econômicas de nosso contexto.

O objetivo do presente estudo foi identificar a intenção de revelar ou não para o filho, familiares e amigos a ovodoação e os motivos subjacentes.

Métodos

Participantes

Foram convidados a participar deste estudo todos os casais (dez) que ingressaram como receptores de oócitos no Programa de Ovodoação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil entre julho de 2006 a novembro de 2007. Este serviço é oferecido desde 2005 e é destinado aos casais cujas mulheres não têm possibilidade de utilizar seus próprios oócitos devido à falência prematura da função ovariana ou má resposta folicular à estimulação hormonal. O serviço é público, mas os medicamentos utilizados nos procedimentos de fertilização assistida não são financiados pelo governo.

As mulheres doadoras de oócitos são jovens com boa produção ovariana, que necessitam realizar fertilização *in vitro* devido a alterações tubárias ou infertilidade de causa masculina. Os procedimentos de fertilização *in vitro* destas duas mulheres são realizados simul-

taneamente, mantendo-se o anonimato da identidade de ambas, conforme as recomendações do Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM), na Resolução nº 1.957/2010. A escolha das doadoras é de responsabilidade do serviço, e segundo as recomendações do CFM, deve garantir, dentro do possível, que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica com a receptora. Ainda segundo a legislação vigente, a doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.

Instrumentos

Foram realizadas entrevistas nas quais aplicava-se um questionário abordando dados sociodemográficos dos casais (nome, idade, sexo, escolaridade, raça, naturalidade, procedência e ocupação profissional) e questões sobre experiências individuais de forma aberta e flexível, a partir de um roteiro temático.

Usou-se um roteiro abrangendo dez temas relacionados à ovodoação, mas para o presente estudo foram selecionadas as questões referentes ao sigilo: Contou para alguém sobre a ovodoação? Para quem e por quê? Como foi esta experiência? Se não contou, o que imagina que aconteceria se soubessem? Você pensa em contar para seu filho sobre a ovodoação? O que pensa sobre isto? Como imagina que a criança reagiria se soubesse a respeito de sua origem? Em relação à adoção, o que pensa sobre a revelação da origem da criança? Tem alguma experiência próxima?

Procedimentos

Todos os casais convidados concordaram em participar do estudo. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (CEP nº 1286/07) e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

Foram realizadas duas ou três entrevistas individuais com cada membro do casal em separado, de duração aproximada de 60 minutos cada. Alguns participantes discorreram mais sobre os temas do que outros, necessitando de um tempo maior para garantir que todos os temas fossem abordados, o que justifica a variação do número de entrevistas entre os participantes. As entrevistas foram realizadas pela psicóloga que atua neste serviço (primeira autora), no local em que são atendidos regularmente.

As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos participantes, posteriormente foram transcritas na íntegra e o material obtido foi analisado. Todos os registros das entrevistas (gravação e transcrição) serão mantidas em arquivo por cinco anos, sob a guarda da primeira autora deste artigo, conforme diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96).

Os dados foram analisados pelas duas autoras do trabalho, segundo o método qualitativo, que enfatiza a compreensão da lógica interna e dos significados que os indivíduos atribuem às situações vividas. Foi utilizada a análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação (Minayo, 2007).

Inicialmente foram realizadas repetidas leituras das entrevistas, que então foram desmembradas e categorizadas segundo temas. Após esse procedimento, o material obtido de cada casal foi agrupado, destacando-se as concordâncias e discordâncias sobre os temas relatados.

Posteriormente foi feita uma leitura transversal de cada tema, considerando o material de todos os casais. Foram descritas as repetições e exceções surgidas nos relatos.

Resultados

De outubro de 2007 a fevereiro de 2008 foram realizadas 49 entrevistas.

A idade das mulheres variou de 31 a 38 anos (média = 33,6 anos) e a idade dos homens variou de 25 a 43 anos (média = 35,4 anos).

Em relação ao nível educacional, oito participantes (40%) tinham superior completo, oito ensino médio (40%) e os demais (20%) cursaram o ensino fundamental. A maioria dos participantes, exceto três mulheres, tinha uma atividade profissional remunerada.

Nove casais estavam casados há quatro anos ou mais. O tempo de infertilidade dos casais variou de 2 a 14 anos (média = 5,7 anos), sendo que todas as mulheres haviam sido submetidas a procedimentos cirúrgicos ou tratamentos hormonais. Em relação ao diagnóstico, sete mulheres apresentavam falência ovariana prematura e três foram diagnosticadas como más respondedoras à estimulação folicular para realizar fertilização *in vitro*.

Ovodoação - sigilo para o filho

Sete casais relataram que não haviam conversado entre si a respeito de revelar ou não para o filho sua origem genética, sendo que alguns indivíduos (n=8) disseram que nunca tinham pensado sobre o tema.

A maioria dos participantes (n=13) relatou que não tinha a intenção de contar para o filho sobre a ovodoação, alegando diversos motivos. Oito deles consideravam a informação desnecessária e seis consideravam indiferente a origem do ócito, como é exemplificado nestas afirmações:

"...para ele (filho) não ia mudar em nada a situação..."

"...a doação é tão sem importância diante da vitória da gravidez e de todo amor que darei ao filho..."

Alguns participantes (n=3) referiram que a gestação e a semelhança física entre doadora e receptora também os levavam a pensar que não seria necessário contar sobre a ovodoação para o filho, uma vez que não haveria indícios de que haviam se submetido ao procedimento.

Vários participantes (n=7) falaram que não sabiam quais seriam as possíveis repercussões na criança se esta fosse informada sobre sua origem, e receavam que a informação pudesse gerar problemas. Houve referências à possibilidade de a criança reagir de maneira negativa a esta informação, sentindo-se menos filha ou menos amada. Uma das mulheres manifestou receio que o filho se sentisse diferente das outras crianças, relatando:

"...vai que ele pensa que é adotado... eu nem sei se entra na mesma relação de adotado... não quero que ele tenha dúvida do amor que a gente tem... é colocar uma pulga atrás da orelha desnecessária..."

Outros três participantes comentaram que a informação sobre a origem poderia despertar a curiosidade da criança a respeito da doadora, que não poderia ser satisfeita, uma vez que não tinham nenhuma informação sobre ela.

Alguns participantes (n=6) disseram considerar que o filho reagiria com naturalidade, mas mesmo assim não pretendiam informá-lo sobre sua origem, com exceção de três, que disseram estar indecisos quanto ao assunto.

Uma das mulheres estudadas expressou como argumentos favoráveis à revelação para a criança a possibilidade de haver uma doença genética e o julgamento de que seria "justo" a criança saber que não foi fecundada "por vias normais", ressaltando que se tivesse sido gerada dessa forma gostaria de ter sido informada. Ao mesmo tempo, questionou se traria algum benefício para o filho receber essa informação. Apesar da dúvida, falou que provavelmente não revelaria.

Alguns participantes (n=6) disseram que talvez mudassem de ideia e contassem para o filho, e outros cinco falaram que, quando estivessem vivendo a situação com o filho, iriam decidir se contariam ou não.

Uma das mulheres relatou que, se alguém dissesse a ela que seria importante contar para a criança e justificasse os motivos, ela contaria. Cinco participantes relataram que não teriam problemas em contar.

Conversar com o filho a respeito da ovodoação foi considerado difícil por cinco participantes, por ser uma informação complexa e de difícil entendimento para uma criança.

Um dos homens mostrou-se curioso em saber o que pensavam outros casais, e quatro participantes manifestaram interesse em conhecer a opinião dos profissionais da equipe. Mencionaram ainda que gostariam de ser orientados em relação ao modo de revelar a informação, se decidissem fazê-lo.

Apenas dois participantes deste estudo manifestaram claramente e sem contradições a intenção de revelar para o filho sua origem, salientando a importância de "falar a verdade". Eles disseram que imaginavam que o filho reagiria de maneira positiva diante desta informação, pois gostaria de conhecer a sua história e perceberia o quanto havia sido desejado. Eles não haviam conversado sobre estas ideias com seus companheiros, que, contrariamente, relataram que não pretendiam fazer essa revelação aos filhos.

Foi feita na entrevista uma questão a respeito do sigilo no caso de adoção, para verificar se o sigilo estava associado apenas ao procedimento de ovodoação ou se era uma decisão do casal que abrangeria outras situações. No caso de uma eventual adoção, a maioria dos participantes (n=18) relatou que contaria

para a criança sobre sua origem, ressaltando o risco de essa revelação ser feita por pessoas que não fossem os pais, o que, segundo eles, traria dificuldades para o relacionamento familiar. Um dos homens, ao contrário, afirmou que não revelaria, e uma das mulheres manifestou ambiguidade, dizendo que pensaria no assunto se vivesse a situação.

Alguns participantes (n=5) disseram que na adoção a criança tem o direito de saber sobre sua origem e conhecer sua história. Outros oito consideraram que não contar para o filho sobre a adoção é desonesto e constitui uma mentira, exemplificado na afirmação de um deles: *"...não tem alternativa, o justo e honesto é contar para a criança..."*.

Oito participantes ponderaram que, na adoção, a revelação deveria ser feita quando a criança ainda é pequena, dizendo que a revelação tardia poderia trazer dificuldades para o relacionamento.

Ovodoação - sigilo para familiares e amigos

Com exceção de um casal, os demais revelaram para outras pessoas que estavam se submetendo a tratamentos para a infertilidade. No entanto, a maioria deles (n=16) relatou que não havia contado sobre a ovodoação, alegando diversos motivos. Alguns disseram que não contaram porque consideravam um assunto privado do casal (n=15) e também porque desejavam evitar comentários ou eventuais críticas e intromissões (n=15).

Outros relataram que não sabiam como as pessoas reagiriam diante dessa informação (n=8), manifestando receio de que essa informação pudesse ser utilizada de maneira inadequada, através de comentários "maldosos" (n=8), sendo que três deles explicitaram que os comentários maldosos seriam afirmações de que a criança não pertenceria à mulher, por exemplo, *"...se você não tem óvulo é porque não tem que ter filho..."*.

Houve também a preocupação com a possibilidade de a criança ser discriminada devido a preconceitos (n=3), ou vir a ter revelação inapropriada sobre sua origem (n=4).

Alguns participantes ponderaram que poderia haver preconceitos relacionados à ovodoação por ser

um procedimento ainda pouco conhecido (n=7). Alguns disseram acreditar que pessoas mais instruídas (n=3) ou mais receptivas às novidades aceitariam com mais facilidade a utilização de oócitos doados (n=8). Um dos homens disse também considerar que o aumento de frequência da utilização de gametas doados na fertilização assistida fará com que se considere o procedimento "natural", causando menos impacto nos filhos nascidos desta maneira.

Alguns participantes relataram que decidiram não contar sobre a ovodoação para evitar expectativas e perguntas (n=9), sendo que quatro deles disseram que revelaram para outras pessoas tratamentos anteriores realizados e avaliaram esta experiência como negativa, pois esta informação foi utilizada para agredirlos, em situações de conflitos familiares.

Quatro participantes deste estudo contaram sobre o tratamento somente para uma pessoa mais próxima, e consideraram positivo, pois foram incentivados a realizar o tratamento e receberam apoio.

Discussão

A maioria dos casais deste estudo relatou ter mantido sigilo a respeito da ovodoação, alegando temer a reação que a informação despertaria nos outros. Um aspecto a ser considerado para compreendermos esse receio é o fato da ovodoação ser um procedimento de uso recente no Brasil e não muito conhecido. Isto é confirmado pelo relato da maioria dos casais, que desconhecia o procedimento que envolve a doação de gametas antes de iniciarem tratamentos para a infertilidade.

Ainda a opinião de alguns participantes, de que as pessoas com mais instrução ou "mais abertas" às novidades seriam aquelas que aceitariam com mais facilidade essa nova maneira de construir uma família, é uma evidência do receio de preconceito pelas pessoas que não apresentassem esse nível de instrução ou sejam mais conservadoras em seus valores.

Em relação à intenção de contar para o filho sobre sua origem genética, a maioria dos casais relatou que ainda não havia conversado a este respeito. Ao discutir esta questão, deve-se considerar que as atenções dos casais estavam todas voltadas à possibilidade de

sucesso ou não do procedimento de fertilização, não havendo ainda espaço para um planejamento de um futuro próximo que envolvesse a relação com o filho que seria gerado por este procedimento.

Vários participantes deste estudo manifestaram a intenção de não contar para o filho sobre sua origem, justificando-a com vários motivos, permeados por alguns receios referentes à revelação. Alguns argumentos utilizados para justificar a decisão de manter sigilo foram a probabilidade de haver semelhança física entre pais e filhos decorrente da escolha da doadora com características físicas semelhantes ao casal receptor, bem como a possibilidade de a mulher ostentar gestação.

O argumento da gestação também foi apresentado por casais receptores de gametas, entrevistados por Shehab et al. (2008), para justificar sua intenção em não contar para o filho sobre o procedimento de fertilização. Em concordância com a presente pesquisa, os casais estudados por esses autores relataram que a conexão biológica não fora perdida, sendo preservada uma função materna primordial no desenvolvimento do bebê. Ainda neste estudo, alguns pais alegaram que a ausência de semelhanças físicas entre eles e o filho foi motivo para decidirem contar para ele sobre sua origem. Os casais consideraram que teriam que justificar para os filhos tal fato, receando que, se não o fizessem, a criança poderia ficar confusa por não entender o motivo da ausência de semelhanças.

Estes dados sugerem uma associação entre revelação da origem para a criança e evidências externas. Quando inexistem indícios da ovodação, principalmente quando há semelhança física entre pais e filhos, a possibilidade de manter sigilo é maior, pois provavelmente não ocorrerão questionamentos de outras pessoas.

No presente estudo, a alegação de que a informação sobre a origem da criança era desnecessária ou a pequena importância atribuída à origem do oócito foram outros motivos apresentados para justificar a manutenção do sigilo. Esses mesmos motivos foram relatados por pais participantes de outros estudos (Leeb-Lindeberg et al., 2006; Rumball & Adair, 1999; van Berkell et al., 2007), os quais referiram também que a doação de gametas é um assunto privado do casal (Rumball & Adair, 1999) ou se consideravam os “pais verdadeiros” da criança (Leeb-Lindeberg et al., 2006).

É interessante salientar que quase todos os casais do presente estudo relataram que contariam para o filho sobre sua origem se tivessem optado pela adoção. O motivo mais alegado para justificar essa decisão foi o risco de o filho ter a revelação de modo inapropriado, por outras pessoas que não os pais. Na ovodação esse risco não foi considerado, pois a maioria dos participantes não havia contado para ninguém sobre o procedimento. Os que o fizeram, contaram para uma única pessoa com quem mantinham proximidade e relação de confiança, e não manifestaram essa preocupação.

A omissão da origem genética na adoção foi entendida como uma mentira ou desonestidade por vários participantes, sendo que outros consideraram que a criança tinha o direito de conhecer os fatos que faziam parte de sua história. Vale destacar que estes mesmos argumentos foram utilizados em relação à ovodação somente pelos dois participantes que consideraram importante fazer essa comunicação à criança. Embora a ovodação e a adoção compartilhem do fato de que em ambas as condições não há relação genética da criança com um ou ambos os progenitores, os argumentos utilizados na adoção para justificar a revelação da origem da criança não se aplicaram à ovodação.

Uma possível explicação para este dado é que, no momento em que a doação de oócitos é realizada, existem somente células, e desde o momento da concepção o filho já está inserido na família, sendo considerado filho. Em contrapartida, por mais precoce que seja feita a adoção, houve relacionamento com a mãe biológica, constituindo uma parte da história de vida da criança. No contexto brasileiro, o anonimato da doadora também contribui para uma despersonalização da mesma, que não tem a concretude de uma mulher e mãe genética, e sim, de um objeto, célula.

Não se deve desconsiderar as diferenças existentes entre adoção e ovodação, pois nesta há ligação genética com o pai, ligação biológica com a mãe (gestação), inexistência de uma história anterior com outra família, inexistência de uma história de abandono/rejeição. Estas diferenças produzem significados distintos a um ou outro modo de constituição de uma família.

Os receios referentes à revelação foram observados no relato de metade dos participantes, que mencionaram desconhecer as repercussões emocionais na criança ao saber que fora gerada com oócitos doados.

Manifestaram também a preocupação de que o filho pudesse se sentir diferente dos outros, sentir-se menos filho e menos amado, ou discordasse deste modo diferente de constituição familiar.

Em vários estudos realizados, a intenção de manter o sigilo a respeito do procedimento foi justificada pela proteção da criança e do genitor, que teria sua infertilidade revelada para outras pessoas (Golombok et al., 1995, 1999, 2005, 2006; Murray, MacCallum & Golombok, 2006; Nach Tingall et al., 1997). Em outros, foi manifestada a preocupação de que a criança fosse estigmatizada e não fosse aceita por familiares e outras crianças, por ter sido concebida com gametas doados (Hershberger, 2007; Shehab et al., 2008).

A preocupação e a incerteza relacionadas à reação do filho também foram observadas em outros estudos, tanto em casais que não pretendiam contar, quanto naqueles que pretendiam ou já haviam contado para os filhos sobre a doação de gametas (Golombok et al., 2002, 2006; MacDougall et al., 2007; Rumball & Adair, 1999; Shehab et al., 2008). Pode-se supor que casais com receios mais intensos, tenham maior tendência para não revelar essa informação, afim de evitar as situações temidas.

Ao se discorrer acerca das possíveis reações da criança às informações sobre sua origem, foram mencionadas famílias com filhos adotivos em que houve casos extremos em que o filho “se revoltou” e saiu de casa após obter informação a respeito de sua origem. Supõe-se que o temor com as repercussões do conhecimento da ausência de ligação genética com a mãe remete às concepções sobre famílias com filhos adotivos, que, como se constatou nos relatos de vários participantes, são tidas como difíceis.

Evidenciou-se a noção da fragilidade das relações parentais na ausência de consanguinidade, que determina a incerteza sobre o amor existente. Vale destacar que esses valores permearam alguns dos relatos, coexistindo com noções que consideram que a qualidade das relações parentais depende do amor, do convívio diário e da união entre seus membros.

Outro dado deste estudo, relacionado à reação do filho parente a revelação de sua origem, foi a curiosidade que poderia ser despertada em relação à

doadora, e a impossibilidade de satisfazer essa curiosidade, pela inexistência de informações a seu respeito. Assim, no contexto brasileiro, onde é preservado o anonimato da doadora, saber da ovodoação não significa ter informações sobre a doadora. Essa característica dos programas de doação de gametas do Brasil pontua diferenças entre uso de doadoras anônimas e conhecidas, no que se refere à disponibilidade de informações sobre a origem genética.

Uma das razões mais comuns para manter segredos em famílias é a de proteção (Papp, 1994). Os dados deste estudos mostraram que os casais que relataram que não pretendiam contar para o filho sobre sua origem acreditavam que dessa maneira iriam protegê-lo de um sofrimento tido como desnecessário. Podemos considerar também que, dessa forma, protegeriam a si mesmos da exposição da infertilidade e de sua dor, assim como protegeriam as relações familiares, pois poderia haver conflitos com esta revelação.

Em seu trabalho clínico realizado com famílias, Imber-Black (1994) constatou que frequentemente os assuntos mantidos em segredo engendram vergonha e são acompanhados de muito medo referente à revelação.

Papp (1994) afirma que embora o próprio evento possa ser mantido em segredo, a intensidade dos sentimentos a ele relacionados dificilmente pode ser disfarçada. O próprio ato de manter o segredo gera ansiedade, pois continuamente deve-se tomar cuidado para não fazer a revelação, evitando determinados assuntos e distorcendo informações, o que interfere na comunicação entre seus membros.

Alguns participantes deste estudo disseram que contariam para o filho sobre sua origem “sem problemas”, apesar de questionarem a necessidade e benefício em fornecer esta informação. Nestes relatos, não foi identificado nenhum impedimento mais relevante em contar, sinalizando que esta possibilidade será considerada em função das circunstâncias vividas. Estes dados indicam que a intenção de não compartilhar com o filho a informação sobre sua origem não deve ser considerada um indício inequívoco da existência de conflitos.

Um outro dado a ser destacado foi o interesse de alguns participantes em saber a respeito da experiência de outros casais e de profissionais da área, a fim

de obter informações que os auxiliasse na decisão de contar ou não. Outros referiram a dificuldade em conversar com o filho sobre sua origem, por ser uma informação complexa e de difícil entendimento para uma criança.

Estes questionamentos e solicitações foram frequentes em vários estudos que abordam o tema, nos quais os autores ressaltaram a importância de os casais receberem acompanhamento psicológico especializado e participarem de grupos para troca de experiências (Greenfeld & Klock, 2004; Hershberger, 2007; Mac Dougall et al., 2007; Rumball & Adair, 1999).

Em estudos recentes observamos um aumento do número de casais que contaram ou pretendiam contar para o filho sobre o uso de gametas doados (Golombok et al., 2006; Leeb-Lundberg et al., 2006; Shehab et al., 2008; van Berkell et al., 2007). No entanto, tal generalizações exige cautela, pois se trata de procedimentos realizados em países com legislações muito diferentes daquelas que rege os programas de doação de gametas no Brasil. Há de se considerarem as diferenças sócio culturais, que evidenciam modos distintos de lidar com os novos costumes e de reagir às novas tecnologias de reprodução assistida e às novas constituições familiares.

Em um estudo realizado na Califórnia, alguns pais comentaram que, por morarem em um lugar mais progressista, a decisão de contar para o filho foi mais fácil, considerando que as novas tecnologias de reprodução assistida e as novas configurações familiares são aceitas com menos preconceito em sociedades tidas como mais liberais (Shehab et al., 2008).

Vale destacar que não há evidências de que o sigilo produza implicações negativas no bem-estar das crianças em famílias que utilizaram gametas doados, uma vez que os estudos têm mostrado que tais famílias têm-se desenvolvido satisfatoriamente (Golombok et al., 1995, 1996, 1999, 2005, 2006; Leeb-Lundberg et al., 2006; Nachtigall et al., 1997; Söderström-Anttila Sajaniemi, Tiitinen & Hovatta, 1998). No entanto, isto não significa que o sigilo seja necessariamente a melhor opção para famílias que utilizam gametas doados, sendo necessário estudar um número maior de famílias, e por um tempo maior, acompanhando o crescimento dos filhos.

Há uma linha tênue que diferencia o que é tido como um assunto privado ou como um segredo, e cada família faz estas distinções de maneira particular, dependendo de seus valores, crenças e julgamentos pessoais (Papp, 1994). Assim, a infertilidade e a utilização de gametas doados possui diferentes significados para cada casal, e conseqüentemente trará repercussões e vivências distintas.

Considerações Finais

O sigilo sobre a doação de gametas é uma questão complexa, e como tal, não pode ser respondida com regras simples e gerais, devendo-se sempre considerar as especificidades de cada família e o contexto em que vivem. Tem-se o desafio de aprender com essas famílias, ao longo dos anos, os significados e efeitos de compartilhar ou não com seus filhos a informação sobre a origem genética.

Referências

- Conselho Federal de Medicina. (2010). Resolução CFM nº 1.957, 2010. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Recuperado em novembro 3, 2010, disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>.
- Daniels, K. R., & Thorn, P. (2001). Sharing information with donor insemination offspring. *Human Reproduction*, 16 (9), 1792-1796.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2004). Informing offspring of their conception by gamete donation. *Fertility and Sterility*, 81 (3), 527-531.
- Golombok, S., Cook, R., Bish, A., & Murray, C. (1995). Families created by the new reproductive technologies: quality of parenting and social and emotional development of the children. *Child Development*, 66 (2), 285-298.
- Golombok, S., & Murray, C. (1999). Social versus biological parenting: family functioning and the socioemotional development of children conceived by egg or sperm donation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (4), 519-527.
- Golombok, S., Brewaeys, A., Giavazzi, M. T., Guerra, D., MacCallum, F., & Rust, J. (2002). The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence. *Human Reproduction*, 17 (3), 830-840.
- Golombok, S., Jadv, V., Lycett, E., Murray, C., & MacCallum, F. (2005). Families created by gamete donation: follow-up at age 2. *Human Reproduction*, 20 (1), 286-293.
- Golombok, S., Murray, C., Jadv, V., Lycett, E. L., MacCallum, F., & Rust, J. (2006). Non-genetic and non-gestacional

- parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human Reproduction*, 21 (7), 1918-1924.
- Greenfeld, D. A., & Klock, S. C. (2004). Disclosure decisions among known and anonymous oocyte donation recipients. *Fertility and Sterility*, 81 (6), 1565-1571.
- Greenfeld, D. A. (2008). The impact of disclosure on donor gamete participants: donors, intended parents and offspring. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 20 (3), 265-268.
- Hartman, A. (1993). Segredos na adoção. In E. Imber-Black (Col.), *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp.15-39). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hershberger, P. E. (2007). Pregnant, donor oocyte recipient women describe their lived experience of establishing the "family lexicon". *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36 (2), 161-167.
- Imber-Black, E. (1994). Segredos na família e na terapia familiar: uma visão geral. In E. Imber-Black (Colabs.), *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp.15-39). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leeb-Lundberg, S., Kjellberg, S., & Sydsjö, G. (2006). Helping parents to tell their children about the use of donor insemination (DI) and determining their opinions about open-identity sperm donors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85 (1), 78-81.
- Levinzon, G. K. (2004). *Adoção* (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mac Dougall, K., Becker, G., Scheib, J. E., & Nachtigall, R. D. (2007). Strategies for disclosure: how parents approach telling their children that they were conceived with donor gametes. *Fertility and Sterility*, 87 (3), 524-533.
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (10ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Murray, C., MacCallum, F., & Golombok, S. (2006). Egg donation parents and their children: follow-up at age 12 years. *Fertility and Sterility*, 85 (3), 610-618.
- Nachtigall, R. D., Tschann, J. M., Quiroga, S. S., Pitcher, L., & Becker, G. (1997). Stigma, disclosure, and family functioning among parents of children conceived through donor insemination. *Fertility and Sterility*, 68 (1), 83-89.
- Papp, P. (1994). O caruncho no broto: segredos entre pais e filhos. In E. Imber-Black (Colabs.), *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp.76-93). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rowland, R. (1985). The social and psychological consequences of secrecy in artificial insemination by donor (AID) programs. *Social Science and Medicine*, 21 (4), 391-396.
- Rumball, A., & Adair, V. (1999). Telling the story: parents' scripts for donor offspring. *Human Reproduction*, 14 (5), 1392-1399.
- Sants, H. J. (1964). Genealogical bewilderment in children with substitute parents. *British Journal of Medical Psychology*, 37 (2), 133-141.
- Shehab, D., Duff, J., Pasch, L. A., Mac Dougall, K., Scheib, J. E., & Nachtigall, R. D. (2008). How parents whose children have been conceived with donor gametes make their disclosure decision: contexts, influences, and couple dynamics. *Fertility and Sterility*, 89 (1), 179-187.
- Shenfield, F., & Steele, S.J. (1997). What are the effects of anonymity and secrecy on the welfare of the child in gamete donation? *Human Reproduction*, 12 (2), 392-395.
- Söderström-Antilla, V., Sajaniemi, N., Tiitinen, A., & Hovatta, O. (1998). Health and development of children born after oocyte donation compared with that of those born after in-vitro fertilization, and parents' attitudes regarding secrecy. *Human Reproduction*, 13 (7), 2009-2015.
- Söderström-Antilla, V. (2001). Pregnancy and child outcome after oocyte donation. *Human Reproduction Update*, 7 (1), 28-32.
- Triseliotis, J. (1973). *In search of origins: the experiences of adopted people*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Turner, A. J., & Coyle, A. (2000). What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *Human Reproduction*, 15 (9), 2041-2051.
- van Berkell, D., Candido, A., & Pijffers, W. H. (2007). Becoming a mother by non-anonymous egg donation: secrecy and the relationship between egg recipient, egg donor and egg donation child. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 28 (2), 97-104.

Recebido em: 23/11/2010

Versão final reapresentada em: 30/8/2011

Aprovado em: 19/9/2011

Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora

A characterisation of poor school performance at the centre for applied Psychology of the Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil

Marisa Cosenza **RODRIGUES**¹

Ana Paula Soares **CAMPOS**¹

Isabela Andrade **FERNANDES**¹

Resumo

A queixa escolar vem se constituindo, historicamente, como um dos motivos mais frequentes de encaminhamentos de crianças para os serviços-escola de Psicologia, traduzindo, pela sua complexidade, um desafio para a formação e práticas no âmbito da psicologia escolar/educacional. Diante da necessidade de aperfeiçoar o atendimento à clientela e o processo de triagem, o presente estudo objetivou analisar os prontuários referentes à queixa escolar de pacientes atendidos no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, num total de 1 590 documentos, no período de 1996 a 2009. Os resultados quanto à clientela evidenciaram a prevalência de meninos na faixa entre 9 e 13 anos de idade, com predomínio de encaminhamentos oriundos de escolas de periferias da cidade. Quanto à queixa, constatou-se expressiva coocorrência de problemas comportamentais e de aprendizagem. Os dados permitem uma reflexão crítica acerca da queixa escolar e de alguns fatores contextuais, bem como a necessidade de aperfeiçoamento da ficha de triagem.

Unitermos: Baixo rendimento escolar. Psicologia aplicada. Psicologia educacional.

Abstract

Poor school performance has historically constituted one of most frequent reasons for student referrals to applied psychology centers and, due to the complexity involved, has posed a challenge to academic development and practices in the field of educational and school psychology. Faced with the need to improve customer service and the screening process, this study aimed to examine a total of 1,590 school records registering poor performance for the period of 1996-2009 among patients to the Centre for Applied Psychology of the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Results revealed a prevalence of boys aged between 9 and 13 and a predominance of referrals from schools located in the city's outskirts. Poor school performance was found to often involve behavioural problems and learning difficulties. The data allowed us to make a critical analysis of poor school performance and other contextual factors, as well as the need for an improvement in the screening process.

Uniterms: Underachievement. Educational psychology. Applied psychology.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia. R. José Lourenço Kelmer, s/n., Campus Universitário, São Pedro, 36036-330, Juiz de Fora, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.C. RODRIGUES. E-mail: <rodriguesma@terra.com.br>.

O encaminhamento de crianças e adolescentes com queixa escolar aos serviços-escola das universidades tem sido cada vez mais expressivo nas últimas décadas, redundando em reflexões críticas e questionamentos acerca das práticas de supervisão de estágio e formação acadêmica na área de psicologia escolar/educacional. Diante da necessidade de aperfeiçoar a triagem, de forma crítica e menos reativa, e melhorar a qualidade dos atendimentos a essa clientela que procura os serviços prestados pelo curso de Psicologia, cresce o número de pesquisas que buscam investigar não só a especificidade das queixas escolares, mas também, de forma mais geral, a caracterização da clientela e a tipologia dos serviços oferecidos (Ancona-Lopez, 1983; Barbosa & Silves, 1994; Boarani & Borges, 1998; Cunha & Benetti, 2009; Graminha, 1994; Graminha & Martins, 1994; Levandowski & Scortegagna, 2004; Marturanno, Linhares, Loureiro & Machado, 1997; Melo & Perfeito, 2006; Nakamura, Lima, Tada & Junqueira, 2008; Santos, 1990).

Na literatura encontram-se, portanto, tanto pesquisas mais amplas, que buscam caracterizar o perfil da clientela que procura os serviços públicos e privados de Psicologia, quanto pesquisas mais específicas relacionadas à queixa escolar. Para Romaro e Capitão (2003), a caracterização da clientela nas clínicas-escolas pode viabilizar o redirecionamento das modalidades de atendimento ao público que busca auxílio psicológico.

Na vertente dos estudos mais gerais, Romaro e Capitão (2003) apontam, por exemplo, que entre as crianças e os adolescentes predominam os relatos de queixas múltiplas, sendo mais frequentes as dificuldades escolares para as crianças, e as dificuldades no relacionamento interpessoal para adolescentes. Estudo semelhante realizado por Louzada (2003), que buscou delinear o perfil da clientela do Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo (NPA/UFES), encontrou um equilíbrio quantitativo entre os sexos e maior concentração de indivíduos na faixa etária de 20 a 29 anos. A queixa genérica de “nervosismo” foi identificada como predominante nos protocolos analisados, sendo que os problemas familiares mostraram-se associados aos pacientes adultos e Dificuldade de Aprendizagem (DA), às crianças e adolescentes. Campezzato e Nunes (2007) realizaram um levantamento sobre a população que buscou atendimento em oito

clínicas-escolas da região metropolitana de Porto Alegre no ano de 2004. O estudo também identificou as DA entre as queixas mais frequentes, seguidas de queixas relacionadas a problemas comportamentais, dificuldades afetivo-emocionais e nos processos cognitivos, sendo a maior ocorrência de registros para o sexo feminino. É interessante destacar, nessa direção mais ampla, que estudos de revisão abarcando a década de 1960 e fins dos anos 1990 (Levandowski, 1998; Silves, 1996), encontraram, expressivo encaminhamento de clientela infantil (predominantemente escolares, do sexo masculino, entre seis e dez anos de idade) com queixas principais de problemas de aprendizagem ou relacionadas ao contexto escolar. O trabalho realizado por Salvahlia e Nunes (2007), que revisaram pesquisas realizadas entre 1998 e 2006, indicou o mesmo quadro quanto ao perfil de encaminhamento de criança, expressando, porém, a especificidade de problemas cognitivos dentre os motivos de encaminhamento.

Embora os estudos envolvendo uma caracterização mais geral forneçam um panorama sociodemográfico da clientela e subsídios relevantes para a rotina dos serviços de psicologia aplicada, o conhecimento e a análise das queixas escolares contribuem para melhorar o suporte referente aos atendimentos específicos dessa clientela. De forma mais geral, pode-se considerar queixas escolares “como aquelas referentes às dificuldades no âmbito do processo de escolarização” (Souza, 1997, p.24). Para Braga e Morais (2007), as queixas escolares envolvem encaminhamentos de crianças e adolescentes que incluem questões relacionadas à escola, seja de ordem pedagógica ou comportamental.

Na perspectiva de trabalhos focalizando a queixa escolar, Levandowski e Scortegagna (2004) evidenciaram que 36% das queixas apresentadas referem-se aos problemas de aprendizagem, 31% aos problemas de comportamento, 29% aos problemas emocionais e 15% a outras questões escolares, corroborando o estudo de Romaro e Capitão (2003), que indicou predomínio de queixas múltiplas nos encaminhamentos.

Estudos recentes têm identificado diferenças entre as queixas de meninos e meninas. O estudo de meta-análise realizado por Boaz e Nunes (2009), que objetivou contextualizar as queixas infantis enca-

minhadas às clínicas-escolas brasileiras nas últimas três décadas indicou, quanto ao sexo que a maior demanda de atendimento psicológico foi de meninos, na faixa etária de 6 a 10 anos, sendo as dificuldades escolares e problemas comportamentais as queixas mais frequentes nessa clientela. Barbosa e Silveiras (1994) encontraram também predominância do sexo masculino, entre 6 e 9 anos, com queixas de distúrbios de comportamento ou dificuldades escolares. Cunha e Benetti (2009) evidenciaram que a maior demanda por atendimento psicológico foi também de meninos nessa mesma faixa etária de 6 a 9 anos, com predomínio de queixas múltiplas de problemas afetivos e de comportamento. Queixas múltiplas também apareceram como categoria de maior incidência no trabalho de Nakamura et al. (2008), que também evidenciou procura mais expressiva por parte de escolares do sexo masculino, com idade entre 5 e 14 anos. Os autores identificaram a necessidade de uma orientação mais adequada aos estagiários de psicologia escolar que atendem no serviço-escola de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Cabral e Sawaya (2001) também constataram em pesquisa realizada na região Sudeste que, no caso de crianças e adolescentes encaminhados para atendimento psicológico, 69% apresentavam queixas escolares. Merg (2008), numa revisão dos estudos sobre a clientela infantil das clínicas-escola de Psicologia dos últimos trinta anos, sintetiza que não houve modificações significativas ao longo do tempo em relação a esse perfil de encaminhamentos. Ressalta-se, todavia, que a demanda de queixas escolares não têm sido exclusividade dos serviços universitários de Psicologia. Como observa Muñiz (2001), a procura por atendimentos também vem crescendo nos serviços públicos de saúde. No estudo realizado pelo autor, as DA e adaptação escolar compuseram 35% das motivações para consultas pediátricas e 45% dos atendimentos mais gerais em saúde mental.

Souza (2007) argumenta que a questão da queixa escolar vem sendo discutida desde os anos de 1980, identificando-se os estudos de Moysés e Collares (1992) e de Collares e Moysés (1996) como marcos referenciais, pois já alertavam para o foco restritivo da queixa sobre o aluno, bem como para os riscos de medicalização/patologização dos problemas vinculados ao processo de escolarização. Atualmente, como salientam Nakamura et al. (2008), embora ainda sejam hegemônicas as

práticas de atendimento clínico da queixa escolar, observa-se a emergência de uma perspectiva mais contextualizada, que busca a integração dos diversos fatores envolvidos nessa queixa, haja vista sua multicausalidade e complexidade.

Há um consenso entre os autores de que o levantamento e a análise da queixa escolar possibilitam discussões acerca da prática do psicólogo escolar/educacional, do papel do professor e da escola como espaço institucional corresponsável, das concepções críticas em relação às dificuldades escolares, do processo ensino-aprendizagem e da participação da família. Como salientam Angelucci, Kalmus, Paparelli e Patto (2004), a questão da queixa escolar é complexa e exige uma análise aprofundada e ampliada daqueles que se propõem a realizar atendimentos, pois não se pode mais isentar a escola - e, sobretudo, o professor - de responsabilidades, bem como não se pode mais continuar identificando somente a família como agente produtor das dificuldades vivenciadas pelas crianças. Guzzo (2003), por exemplo, ao discutir diversos problemas do sistema educacional brasileiro e seus agravantes sociais, como violência, marginalização e evasão, defende que tal realidade necessita ser vislumbrada sob um enfoque mais proativo e menos reativo de atendimento. Em relação à queixa e evasão escolar, Schoen-Ferreira, Silva, Farias e Silveiras (2002) afirmam que abandonar a escola pode relacionar-se com a falta de motivação, falta de encorajamento parental, baixas expectativas por parte dos professores e problemas disciplinares, além dos problemas relacionados à estrutura escolar, notadamente do ensino público, principal fonte de encaminhamentos.

Nesse contexto, torna-se imperativa a atuação do psicólogo escolar/educacional no sentido de ampliar e redimensionar sua visão e seu manejo no âmbito da triagem e dos atendimentos das queixas escolares. Esta diretriz também é reforçada pelo Estatuto da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE, 1991), no qual o psicólogo escolar é tido como um profissional que atua na escola ou em instituições vinculadas a ela, e que trabalha para melhorar o processo ensino-aprendizagem de forma global (cognitivo, emocional, social e motor) e contextual, por meio de serviços oferecidos a indivíduos, grupos, famílias e organizações. Andrada (2005) e também Rodrigues,

Itaborahy, Pereira e Gonçalves (2008) destacam a necessidade de o psicólogo escolar redimensionar sua atuação, promovendo transformações no âmbito das práticas cristalizadoras, no sentido de programar estratégias mais contextualizadas envolvendo família e escola. Por outro lado, Silveira, Silvaes e Marton (2003) defendem ser necessário e desejável que as modalidades de atuação preventiva ocorram em serviços de Psicologia, pois tendem a maximizar a adesão da clientela e minimizar os problemas comportamentais. Na mesma direção, Merg (2008) considera que o conhecimento do perfil da clientela infantil pode contribuir para melhorar o atendimento nos referidos serviços, como também fornecer subsídios relevantes para a implantação de projetos preventivos tanto no próprio contexto escolar quanto nos serviços-escola de Psicologia.

Diante do exposto, da demanda crescente de queixas escolares, do número de estagiários frequentemente alocados e, sobretudo, considerando a inexistência de estudos dessa natureza na cidade de Juiz de Fora (MG), o presente estudo propõe-se a conhecer e caracterizar as queixas escolares do Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora (CPA/UFJF), por meio da análise de prontuários. Além de nortear ações acadêmicas que incluam a supervisão de estágio na área em questão, o aperfeiçoamento do processo de triagem e a própria organização e funcionamento do CPA/UFJF, fomenta-se a expectativa de que os resultados possam contribuir para uma melhor contextualização da queixa escolar e otimização dos atendimentos a essa clientela.

Método

O trabalho envolveu uma pesquisa documental com análise quantitativa (estatística descritiva) e qualitativa. A instituição colaboradora CPA/UFJF foi escolhida de forma não probabilística, considerando-se, entre outros aspectos, a natureza pública desse serviço de atendimento psicológico à comunidade local.

Instrumento

Foi desenvolvido um *software* visando facilitar a coleta de dados dos documentos. Os campos de entrada

do *software* foram criados com base numa generalização dos modelos de prontuários usados pelo CPA, e com o auxílio da literatura consultada. A ferramenta contempla os seguintes dados: número do registro e do prontuário, sexo, idade, escolaridade, local de moradia, renda familiar, tipo de família, origem do encaminhamento, resolução da triagem, e tipologia das queixas apresentadas. O instrumento foi composto de duas partes, uma com os dados sociodemográficos, e outra com a transcrição das queixas presentes nas triagens.

Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), protocolo nº 1742.086.2009, em 11/8/2009, e dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por tratar-se de pesquisa documental, apresentaram-se os objetivos da pesquisa para o coordenador, administradora e secretária do CPA, os quais mostraram a realidade da documentação disponível. Foram mantidas a integridade do material, a especificidade de seu arquivamento, e a confidencialidade da documentação dele derivada. Os dados sociodemográficos foram analisados a partir de uma estatística descritiva e a caracterização da queixa (foco do estudo) foi realizada a partir da análise de conteúdo temática e frequencial proposta por Bardin (2008) que pressupõe três fases: pré-análise, análise do material e o tratamento dos resultados. Assim, procedeu-se, de modo preliminar, a uma exploração de cada queixa individualmente, buscando-se expressões com o mesmo sentido e padrões (pré-análise dos conteúdos), seguindo-se com a organização do material e o procedimento de pré-categorização das mesmas (análise vertical). A partir desse procedimento, foi realizada uma aglutinação das queixas escolares recorrentes (análise horizontal), derivando-se categorias mais amplas, categorias específicas e subespecíficas que foram contabilizadas de forma bruta, apresentando-se o percentual (%) de ocorrência de cada uma de acordo com o total de queixas identificadas. A fim de se verificar a homogeneidade das distribuições das categorias ao longo das variáveis, foi empregado o teste de Qui-Quadrado (χ^2), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e Discussão

Do ponto de vista da análise dos prontuários, vale ressaltar, inicialmente, a situação das fichas de triagem. Verificou-se durante a coleta dos dados que, entre 1996 a 2001, as fichas eram sucintas, contendo apenas dados pessoais (como nome, endereço, origem do encaminhamento) e uma síntese restritiva da queixa. Entre os anos de 2001 e 2003 os prontuários foram reformulados passando a incluir dados referentes à renda familiar, profissão, estado civil e escolaridade. No início do ano de 2009, passaram a vigorar dois tipos de fichas, uma destinada aos clientes adultos e outra para às crianças e adolescentes. Além das informações mencionadas, o histórico médico e novos dados socioeconômicos, como a renda, foram incluídos em ambas as fichas.

Constatou-se que a descrição das queixas também passou por modificações, dado que nos primeiros seis anos a transcrição contemplava poucas informações sobre o indivíduo e a queixa escolar. Nos anos seguintes, a análise dos prontuários evidenciou que houve um aprimoramento no processo de triagem e os relatos passaram a ser transcritos com maior detalhamento, o que facilitou a categorização da queixa apresentada. Durante o levantamento, verificou-se, por exemplo, que 41,80% dos documentos não possuíam informações relacionadas à renda. Nos demais prontuários, 26,48% possuíam renda inferior a um salário-mínimo, 45,74% entre um e três salários-mínimos e 27,78% acima de três salários-mínimos, corroborando outros estudos nacionais, como o de Nakamura et al.

(2008), que também identificou a predominância de uma clientela de baixa renda.

Foram identificadas e analisadas 9 032 fichas de triagem compreendendo os prontuários de clientes de 1996 a 2009, sendo 1 590 (17,6%) encaminhamentos específicos de queixa escolar, os quais compõem a amostra do presente estudo.

Conforme mostra a Tabela 1, a maioria dos encaminhamentos relacionados à queixa escolar refere-se ao sexo masculino (66,0%), dado convergente com as pesquisas de Levandowski e Scortegagna (2004), Melo e Perfeito (2006), Nakamura et al. (2008), Schoen-Ferreira et al. (2002) e com os estudos de revisão realizados por Boaz e Nunes (2009) e Merg (2008). A maior frequência da população masculina foi encontrada na faixa etária de 7 a 13 anos, afinando-se com a observação de Romaro e Capitão (2003) de que tal predominância tende a ocorrer na infância e início da adolescência.

Quanto à idade, como evidencia a Tabela 1, a maior demanda compreendeu a faixa etária de 7 a 13 anos (66,6%). Merece destaque o período de idade correspondente à primeira etapa da educação básica, a saber, entre 7 e 10 anos, que perfazem 40,0% das queixas, convergindo com os dados encontrados por Cunha e Benetti (2009) e Melo e Perfeito (2006), que também observaram clientela escolar com faixa etária semelhante. Para Cunha e Benetti (2009), o início da escolarização poderia enfatizar os problemas emocionais ou comportamentais, uma vez que a criança se depara com uma nova realidade que lhe exige o cumprimento de determinados comportamentos.

Tabela 1. Caracterização da clientela com queixa escolar. Juiz de Fora (MG), 1996-2009.

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
2 a 6 anos	159	10,00	95	6,00	254	15,97
7 a 13 anos	727	45,72	332	20,88	1059	66,60
14 a 19 anos	151	9,50	96	6,05	247	15,53
> de 19 anos	13	0,82	17	1,07	30	1,90
Total	1 050	66,00	540	34,00	1 590	100,00
Ano	n	%	n	%	n	%
1996 a 2000	304	19,12	135	8,50	439	27,61
2001 a 2005	511	32,14	279	17,54	790	49,69
2006 a 2009	235	14,78	126	7,92	361	22,70

A Tabela 1 evidencia ainda que a busca por atendimento psicológico referente às questões escolares foi mais frequente entre 2001 a 2005 (49,7%), com aumento de 22,0% em relação aos quatro primeiros anos de funcionamento. Desde a implantação do CPA/UFJF a maioria dos encaminhamentos foi realizada por escolas (36,0%), seguido por encaminhamentos referentes às instituições públicas da cidade (34,0%) e demanda espontânea 21,7%. Campezzatto e Nunes (2007) em revisão de literatura encontraram dados semelhantes ao analisar a realidade de oito serviços-escolas de Psicologia em Porto Alegre, sendo os encaminhamentos provenientes de escolas quando se tratava de público infantil, e prevalecendo demanda espontânea para a clientela adolescente e adulta. Como mostram alguns estudos (Campezzatto & Nunes, 2007; Nakamura et al., 2008; Romaro & Capitão, 2003; Schoen-Ferreira et al., 2002), a expressiva demanda de queixas oriundas do ensino fundamental é uma realidade dos serviços-escola de Psicologia brasileiros. Os dados aqui obtidos convergem nesta direção, visto que 74,4% dos prontuários referiam-se a estudantes do ensino fundamental, oriundos em sua maioria de regiões periféricas da cidade (82,2%), sendo pouco frequentes, encaminhamentos provenientes de outras cidades.

No que tange de modo mais específico às queixas escolares, foco do presente estudo, a análise de conteúdo referente aos prontuários de encaminhamentos permitiu delimitar sete categorias globais, conforme apresenta na Tabela 2. Dentre essas categorias, a coocorrência de problemas comportamentais e DA apresentou a maior frequência (30,3%), seguida da categoria DA (26,5%) e dos Problemas Comportamentais (24,0%), evidenciando-se diferença significativa pelo teste de Qui-Quadrado ($\chi^2=1005,239, p<0,001$).

A categoria global de maior incidência, coocorrência dos problemas comportamentais e DA, derivou 5 categorias específicas. Agressividade associada à DA, foi a categoria predominante (34,0%), seguida de ansiedade e/ou agitação associada à DA (22,0%) e problemas de atenção associada à DA (19,7%), sendo tal prevalência significativa ($\chi^2=90,133, p<0,001$).

É relevante destacar que uma análise ainda mais detalhada dessas categorias específicas reflete um quadro múltiplo e preocupante de problemas adicionais que inclui: baixo desempenho, agitação e falta de

motivação para os estudos, rebeldia, furtos, apatia, dentre outros. Os resultados convergem com a literatura nacional, assemelhando-se, por exemplo, aos obtidos por Nakamura et al. (2008) em estudo realizado em Rondônia, bem como com o estudo de Campezzatto e Nunes (2007), realizado em Porto Alegre, onde também constatou-se predomínio de queixas coocorrentes de DA, agressividade e ansiedade. Ressalta-se que no estudo aqui apresentado, a ansiedade também aparece como queixa associada em 22,0% dos prontuários analisados. Estes dados reforçam a afirmativa de Marturano e Loureiro (2003) e Marturano, Toller e Elias (2005) de que a coocorrência de problemas comportamentais e DA é a grande responsável pela expressiva demanda de queixas escolares nos serviços-escola de Psicologia no país.

Como mostra a Tabela 2, a segunda categoria global com maior ocorrência de queixas foi a de DA, perfazendo 26,5% do total dos encaminhamentos. A análise referente a essa categoria indicou a predominância da categoria DA, com 95,0% dos registros ($\chi^2=348,430, p<0,001$). Evidenciou-se na análise dos prontuários que os encaminhamentos referentes às DA chegam geralmente de forma inespecífica, "a criança não aprende" (43,8%) e associados de forma indireta com lentidão, falta de motivação e problemas de socialização, que totalizaram 42,3% das queixas adicionais. Os resultados afinam-se com os obtidos por Louzada (2003), na medida em que a DA apareceram como segunda queixa mais frequente no grupo de crianças/adolescentes.

Observa-se que tanto a coocorrência quanto as DA (isoladas) surgem associadas a outros fatores intrínsecos que tradicionalmente são imputados, de forma restritiva, ao aluno, realidade convergente com os estudos de revisão realizados sobre clínicas-escola por Levandowski (1998), Merg (2008), Silveiras (1996) e por Cabral e Sawaya (2001), no setor da saúde pública, os quais também evidenciaram um contingente expressivo de encaminhamentos de queixas escolares com coocorrência de problemas comportamentais e de aprendizagem.

Como mostra a Tabela 2, a terceira tipologia de queixas - problemas comportamentais - aparece com 24,0% da ocorrência dos registros, destacando-se dentre as categorias específicas, a agressividade (52,8%), seguida de indisciplina e agitação (28,6%), sendo tal prevalência significativa ($\chi^2=332,451, p<0,001$).

Tabela 2. Caracterização da queixa escolar do CPA/UFJF (1996-2009).

continua...

Categorias globais	F	%	Categorias específicas	F	%	Categorias subespecíficas	F	%		
<i>Coocorrência de Problemas Comportamentais e Dificuldade de Aprendizagem</i>	481	30,25	Relacionadas com agressividade e dificuldades de aprendizagem	164	34,10	Queixas de agressividade e dificuldades de aprendizagem isoladas	98	59,76		
						Associadas com agitação e baixa motivação para os estudos	48	29,27		
						Associadas as dificuldades de socialização	14	8,54		
						Associadas a problemas familiares	4	2,44		
							164	100,00		
			Ansiedade e/ou agitação com dificuldades de aprendizagem	106	22,04			Queixas de agitação e de dificuldades de aprendizagem isoladas	75	70,75
								Queixas de baixo rendimento	22	20,75
								Associadas a baixa motivação para os estudos	9	8,49
									106	100,00
			Problemas de atenção associados a dificuldades de aprendizagem	95	19,75					
			Indisciplina e dificuldade de aprendizagem	81	16,84			Queixas de indisciplina e dificuldades de aprendizagem isoladas	40	49,38
								Associadas a rebeldia	31	38,27
								Associadas a furtos	10	12,35
									81	100,00
			Timidez e dificuldades de aprendizagem	35	7,28			Queixas de timidez e dificuldade de aprendizagem isoladas	25	71,43
Associadas com apatia	10	28,57								
			481	100,00			35	100,00		
<i>Dificuldades de aprendizagem</i>	421	26,48	Dificuldades para aprender	402	95,49	Queixas de dificuldades de aprendizagem inespecíficas	176	43,78		
						Associadas a lentidão	59	14,68		
						Associadas com baixa motivação para os estudos	56	13,93		
						Associadas com dificuldade de socialização	55	13,68		
						Associadas com problema familiares	31	7,71		
						Associadas com problema neurológico	19	4,73		
						Associadas com gagueira	6	1,49		
							402	100,00		
			Hiperatividade	19	4,51					
				421	100,00					

Dentre os problemas comportamentais, surgem ainda, de forma ainda mais específica e frequente, problemas relacionados à agitação, indisciplina, brigas e rebeldia. Resultados semelhantes aos que foram obtidos em outros serviços-escola universitários no país, os quais também encontraram o predomínio dessa tipo-

logia de queixas escolares (Levandowski & Scortegagna, 2004; Melo & Perfeito, 2006; Nakamura et al., 2008).

A agressividade tem sido identificada como uma das queixas mais recorrentes e preocupantes dentre os problemas socioemocionais na medida em que, como evidenciam Marturano e Loureiro (2003), afeta tanto o

Tabela 2. Caracterização da queixa escolar do CPA/UFJF (1996-2009).

						Continuação								
Categories globais	F	%	Categories específicas	F	%	Categories subespecíficas	F	%						
<i>Problemas Comportamentais</i>	381	23,96	Relacionadas com agressividade	201	52,76	Queixas de agressividade isoladas	133	66,17						
						Associadas com agitação	55	27,36						
						Associadas com disritmia	13	6,47						
							201	100,00						
			Relacionadas com indisciplina e agitação	109	28,61				Queixas de indisciplina ou agitação isoladas	90	82,57			
									Rebeldia	10	9,17			
									Brigas	9	8,26			
						109	100,00							
			Baixa concentração/dispersão	39	10,24									
												Ansiedade	21	5,51
												Apatia	11	2,89
						381	100,00							
<i>Problemas/ Dificuldades Gerais</i>	166	10,44	Relacionadas com dificuldades de adaptação	55	33,13	Queixas relacionadas ao constrangimento e à aversão escolar	38	69,09						
						Associadas com gagueira	12	21,82						
						Queixas gerais inespecíficas de dificuldades de adaptação	5	9,09						
							55	100,00						
			Relacionadas com outros problemas de saúde física/mental	52	31,33				Problemas gerais de saúde	29	55,77			
									Problemas neurológicos/orgânicos	14	26,92			
									Deficiência mental/ <i>deficit</i> cognitivo	9	17,31			
										52	100,00			
			Relacionadas com problemas sensoriais	28	16,87				Dificuldade na fala	20	71,43			
									Deficiência auditiva	6	21,43			
									Deficiência visual	2	7,14			
						28	100,00							
			Problemas escolares mais gerais	14	8,43									
												Desorganização e hábitos deficitários de estudo	11	6,63
												Hipótese de aluno superdotado ou talentoso	4	2,41
												Avaliação visando antecipação na escolaridade	2	1,20
						166	100,00							

convívio social do aluno quanto o seu desempenho escolar, embora em muitos casos tais queixas não apareçam relacionadas no motivo do encaminhamento (Barros & Silva, 2006; Marturano et al., 2005; Santos & Graminha, 2006). Ressalta-se que estudos internacionais

e nacionais identificam a agressividade como fator de risco importante na trajetória de desenvolvimento individual da criança (Lisboa & Koller, 2001; Maia & Willians, 2005; Severson, Walker, Hope-Doolittle, Kratochwill & Gresham, 2007), reforçando a preocupação inserida na

Tabela 2. Caracterização da queixa escolar do CPA/UFJF (1996-2009).

Categorias globais	F	%	Categorias específicas	F	%	Categorias subespecíficas	Conclusão				
							F	%			
<i>Problemas de Ordem Afetivo-Emocional</i>	65	4,09	Relacionadas com instabilidade emocional	29	44,62	Choro constante	22	75,86			
						Tristeza e baixa autoestima	4	13,79			
						Queixas gerais de instabilidade emocional	3	10,34			
						29	100,00				
			Co-ocorrência de problemas emocionais com dificuldade de aprendizagem	18	27,69	Outros problemas emocionais associados com dificuldades escolares	7	38,89			
									Carência e baixo rendimento	6	33,33
									Insegurança e lentidão	5	27,78
						18	100,00				
			Excessiva dependência do adulto	18	27,69	Associada com medo	9	50,00			
									Associada com queda no rendimento	7	38,89
Queixas de excessiva dependência isoladas	2	11,11									
			65	100,00		18	100,00				
<i>Problemas no Relacionamento Interpessoal</i>	61	3,84	Queixas de dificuldades de socialização	46	75,41						
						Associadas com agressividade e agitação	10	16,39			
						Associadas com timidez	5	8,20			
							61	100,00			
Dificuldades Psicomotoras	15	0,94	Associadas com dificuldade de aprendizagem	10	66,67						
						Associadas com agressividade e baixa motivação	3	20,00			
			Queixas de dificuldade psicomotoras isoladas	2	13,33						
Total	1 590	100,00		15	100,00						

revisão de Merg (2008) e nos estudos realizados por Silves (1993) e Silveira et al. (2003) quanto à implementação de estratégias mais proativas no âmbito dos serviços-escola universitários. Considera-se que tais estratégias, que necessitam ser implementadas também pelas escolas, como salientam Cunha e Rodrigues (2010), poderiam minimizar fatores de risco e fomentar fatores de proteção ao desenvolvimento infantil, como já discutiram Graminha, Martins e Miura (1996).

De acordo com a Tabela 2, a quarta categoria global de queixas delimitada pela análise dos prontuários, problemas/dificuldades gerais, refletem em sua maioria questões relacionadas com dificuldades mais

gerais de adaptação ao ambiente escolar (33,0%) e problemas de saúde física/mental (31,5%) ($\chi^2=122,855$, $p<0,001$). Dificuldades mais gerais como problemas de adaptação, constrangimento e aversão escolar também foram encontradas por Schoen-Ferreira et al. (2002). Os problemas de saúde física/mental (neurológicos, *deficit* cognitivo, por exemplo) também foram encontrados, embora com menor frequência, por Graminha et al. (1996) e por Levandowski e Scortegagna (2004).

Quanto à categoria global problemas de ordem afetivo-emocional, delimitou-se 3 categorias específicas relacionadas predominantemente com: instabilidade emocional (44,6%), coocorrência de problemas emocionais e DA (27,7%) e excessiva dependência do adulto

(27,7%) ($\chi^2=3,723, p\text{-valor}=0,155$). Expressiva frequência de problemas emocionais também foi encontrada nos estudos de Levandowski e Scortegagna (2004) e de Melo e Perfeito (2006). Em análise mais minuciosa das fichas de triagem, foram encontradas variáveis referentes à autopercepção, tais como queixa de baixa autoestima, carência, insegurança e dependência, similar ao estudo de Marturano e Loureiro (2003), o qual evidenciou alta incidência de coocorrência de fatores socioemocionais e DA.

Conforme apresenta a Tabela 2, a sexta categoria mais geral - problemas no relacionamento interpessoal - derivou três categorias específicas, com destaque prevalente para as queixas de dificuldades de socialização (75,4%), seguida de queixas menos frequentes associadas com agressividade e agitação (16,4%) ($\chi^2=49,213, p<0,001$). Problemas externalizantes foram também recorrentes nas pesquisas realizadas por Marturano e Loreiro (2003) e Marturano et al. (2005). Destaca-se que dificuldades no âmbito do relacionamento interpessoal também surgem em vários estudos nacionais, dentre eles Melo e Perfeito (2006), Romaro e Capitão (2003) e Schoen-Ferreira et al. (2002), na região Sudeste; Campezatto e Nunes (2007) e Levandowski e Scortegagna (2004), na região Sul; além de Nakamura et al. (2008), na região Norte.

Dificuldades psicomotoras foi a categoria global menos identificada como queixa nos prontuários, perfazendo cerca de 1% dos encaminhamentos. Por fim, 66,8% dos registros surgem associados às DA, com diferença significativa sobre as demais categorias ($\chi^2=7,60, p=0,022$), afinando-se com os estudos de Cabral e Sawaya (2001) e Levandowski e Scortegagna (2004).

Considerações Finais

A presente pesquisa evidenciou uma realidade convergente com a literatura nacional, que destaca a recorrência do perfil de clientela com queixa escolar encaminhado aos serviços-escola de Psicologia brasileiros.

Torna-se oportuno salientar, diante do panorama de resultados, a importância da presença do psicólogo ou de consultorias eventuais, que auxiliem os agentes educativos na implementação e promoção de estratégias psicoeducacionais mais reflexivas e contextuali-

zadas no âmbito escolar, na medida em que podem contribuir para evitar encaminhamentos e/ou agravamento das queixas escolares. É possível considerar a relevância da implementação de estratégias preventivas de cunho psicossocial, haja vista o expressivo contingente de queixas relacionadas à agressividade e outros problemas socioemocionais aqui identificados. Nesse sentido, a postura dos próprios psicólogos atuantes nas escolas frente aos problemas escolares ainda constitui um desafio. Conforme foi discutido no presente trabalho, ainda há uma ênfase em práticas limitadoras e reativas por parte desses profissionais, inclusive junto aos professores, que representam muitas vezes a fonte prioritária dos encaminhamentos. Sobre a queixa escolar compartilha-se da visão conclusiva de Levandowski e Scortegagna (2004), que defendem a abertura de um espaço de reflexão por parte dos psicólogos no contexto escolar, com uma participação mais efetiva junto ao professor pois este necessita ser ouvido e esclarecido a fim de que possa visualizar sua competência para ajudar e agir em benefício do seu aluno.

Por outro lado, do ponto de vista da organização e funcionamento do CPA/UFJF, embora tenha sido observado um aperfeiçoamento dos prontuários ao longo do período investigado, constata-se que o processo de triagem, necessita ser redimensionado e qualificado na direção de uma maior contextualização da queixa escolar apresentada - sobretudo quando se trata de encaminhamento oriundo da escola. Muitas vezes, faltam informações relevantes e mais específicas quanto ao motivo do encaminhamento e, por exemplo, uma avaliação mais detalhada quanto à percepção dos pais e da criança/adolescente quanto ao problema apresentado.

Embora considerando as limitações de pesquisa documental desta natureza (análise de prontuários oriundos de triagens realizadas por alunos ainda em formação), almeja-se que os dados obtidos possibilitem um aprimoramento das entrevistas iniciais, no sentido de ampliar o escopo da queixa apresentada e favorecer as discussões acadêmicas tecidas nas reuniões de triagem realizadas no serviço-escola.

Espera-se, de modo complementar, que o panorama aqui delineado forneça subsídios relevantes para a literatura nacional na área e, de modo mais específico, para fomentar projetos de pesquisa e extensão voltados

para o melhor atendimento da clientela com queixa escolar do CPA/UFJF, bem como novas diretrizes para os projetos universitários participativos que envolvam a atuação em psicologia escolar/educacional em escolas da rede de ensino de Juiz de Fora (MG).

Referências

- Andrada, E. G. C. (2005). Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18 (2), 196-199.
- Ancona-Lopez, M. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de Psicologia de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1 (35), 78-92.
- Angelucci, C. B., Kalmus, J., Paparelli, R., & Patto, M. H. S. (2004). O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. *Educação e Pesquisa*, 30 (1), 51-72.
- Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. (1991). *Estatuto da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. Campinas: ABRAPEE.
- Barbosa, J. I., & Silveiras, E. F. (1994). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 11 (3), 50-56.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, P., & Silva, F. B. N. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 2 (1), 55-56.
- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), 83-108.
- Boaz, C., & Nunes, M. L. P. (2009). Caracterização das queixas de meninos e meninas em clínicas-escola nos últimos 30 anos. *Anais da IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação da PUC*. Porto Alegre, RS.
- Braga, S. G., & Moraes, M. L. S. (2007). Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicologia USP*, 18 (4), 35-51.
- Cabral, E., & Sawaya, S. M. (2001). Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos de Psicologia*, 6 (2), 143-155.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez.
- Campezatto, P., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escolas da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 20 (3), 339-396.
- Cunha, T. R. S., & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59 (130), 117-127.
- Cunha, N., & Rodrigues, M. C. (2010). O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 1 (2), 235-248.
- Graminha, S. S. V. (1994). Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: incidência em função do sexo e idade. *Psico*, 25 (1), 49-74.
- Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. Q. (1994). Procura por atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico*, 25 (2), 53-79.
- Graminha, S. S. V., Martins, M. A. Q., & Miura, R. T. (1996). Fatores potenciais de risco em crianças com problemas emocionais/comportamentais. *Psico*, 27 (2), 153-175.
- Guzzo, R. S. L. (2003). Saúde psicológica, sucesso e eficácia da escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar. In Z. A. P. Del Prette (Org.), *Psicologia escolar e educacional, saúde e qualidade de vida: explorando fronteiras* (pp.25-42). Campinas: Alínea.
- Levandowski, D. C. (1998). Caracterização da população atendida por clínica-escola: breve revisão da literatura nacional. *Torre de Babel*, 5 (1/2), 87-110.
- Levandowski, D. C., & Scortegagna, P. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interação*, 9 (18), 127-152.
- Lisboa, C. S. M., & Koller, S. H. (2001). Construção e validação de conteúdo da escala de percepção de professores dos comportamentos agressivos de crianças na escola. *Psicologia em Estudo*, 6 (1), 59-69.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 451-457.
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13 (2), 91-103.
- Marturano, E. M., Linhares, M. B. M., Loureiro, S. R., & Machado, V. S. L. (1997). Crianças referidas para baixo atendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar: comparação com alunos não referidos. *Revista Interamericana de Psicologia*, 31 (2), 223-241.
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. O. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. Campinas: Alínea.
- Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. S. (2005). Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 22 (4), 371-380. doi: 10.1590/S0103-166X2005000400005.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23 (3), 239-249. doi: 10.1590/S0103-166X2006000300003.
- Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínica-escola*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. (1992). A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos CEDES*, 28, 31-48.

- Muñiz, A. M. R. (2001). Pediatría e psicopedagogia: parceria na avaliação do desenvolvimento da criança. *Revista Psicopedagogia*, 19 (58), 30-32.
- Nakamura, M. S., Lima, V. A. A., Tada, I. N. C., & Junqueira, M. H. R. (2008). Desvendando a queixa escolar: um estudo no serviço de psicologia da Universidade Federal de Rondônia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (2), 423-429.
- Rodrigues, M. C., Itaborahy, C. Z., Pereira, M. D., & Gonçalves, T. M. (2008). Prevenção e promoção de saúde na escola: concepções e práticas de psicólogos escolares. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1 (11), 67-78.
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (1), 111-121.
- Santos, M. A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da prefeitura de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42 (2), 79-94.
- Santos, P. L., & Graminha, S. S. V. (2006). Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*, 11 (1), 101-109.
- Savahlia, J. A. D., & Nunes, M. L. T. (2007). Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de psicologia. *Revista Ciências Humanas Frederico Westphalen*, 8 (11), 157-171.
- Schoen-Ferreira, T. H., Silva, D. A.; Farias, M. A., & Silveira, E. F. M. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA). *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 73-82.
- Severson, H. H., Walker, H. M., Hope-Doolittle, J., Kratochwill, T. R., & Gresham, F. M. (2007). Proactive, early screening to detect behaviorally at-risk students: issues, approaches, emerging innovations, and professional practices. *Journal of School Psychology*, 45 (2), 193-223.
- Silveira, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de psicologia em seu atendimento a crianças. *Temas em Psicologia*, 2 (1), 87-97.
- Silveira, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escola brasileiras? In R. M. L. L. Carvalho (Org.), *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta* (Coletâneas da ANPEPP). Campinas: Alínea, 1996.
- Silveira, J. M., Silveira, E. F. M., & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 20 (3), 59-67. doi: 10.1590/S0103-166X20030000300005.
- Souza, S. M. Z. L. (1997). Avaliação escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In J. G. Aquino (Org.), *Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus.
- Souza, B. P. (2007). *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: 20/10/2010

Versão final reapresentada em: 9/9/2011

Aprovado em: 27/9/2011

Binge drinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados SciELO

Binge drinking: a bibliometric study (1999-2010) of articles published in the SciELO Database

Luis Fernando Resende **ARANTES**¹

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa bibliométrica dos artigos publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online*, a fim de examinar os avanços científicos em relação ao comportamento de beber em excesso, nas diversas populações identificadas. Utilizaram-se os descritores *binge* e *drinking*, em inglês, na referida base de dados, tendo sido encontrados 22 trabalhos, sete dos quais repetidos pelo sistema de busca, resultando em 15 artigos distintos publicados entre 1999 e 2010. Foram criadas oito categorias de análise. Verificou-se a predominância de: parcerias entre universidades e centros de pesquisa (66,7%); pesquisas multiprofissionais (66,7%); publicações em revistas brasileiras (73,3%); uso do idioma inglês (53,3%); emprego do método quantitativo (86,7%); população adulta (60,0%); fatores associados ao *binge drinking* (26,7%); e definições quantitativas do comportamento analisado (100,0%). Os resultados apontam a baixa produção brasileira a respeito do tema, bem como a necessidade de pesquisas qualitativas a fim de compreender melhor a complexidade do *binge drinking*.

Unitermos: Alcoolismo. Bases de dados. Bebida alcoólica. Pesquisa bibliométrica.

Abstract

The aim of this research was to undertake a bibliometric study of articles published in the Scientific Electronic Library Online database in order to examine scientific advances regarding binge-drinking behaviour in the different populations identified. We searched for key words "binge" and "drinking" in journals and found 22 papers in the SciELO database. Seven of these had been repeated by the search system, therefore resulting in 15 separate articles dating from 1999-2010. We then created eight categories for analysis. We encountered a predominance of; partnerships between universities and research centers (66.7%); multidisciplinary research (66.7%); publications in Brazilian journals (73.3%); articles in English (53.3 %); use of quantitative methods (86.7%); adults (60%); factors associated with binge drinking (26.7%); and quantitative definitions of binge drinking (100%). The results point to the low number of articles produced in Brazil on the subject and the need for qualitative research to better understand the complexity of the phenomenon.

Uniterms: Alcoholism. Databases. Drinking. Bibliometric research.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. *Campus* Universitário Darci Ribeiro, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. E-mail: <lufearantes@gmail.com>.

Desde tempos imemoriais o uso de drogas acompanha as distintas configurações sociais humanas, seja em relação ao aspecto qualitativo do uso, seja em relação à quantidade consumida pelos usuários. O álcool, droga mais consumida do mundo, frequentemente apresenta graves consequências físicas, sociais e psíquicas para aqueles que a utilizam.

Beber consumindo um volume excessivo de álcool num curto espaço de tempo é definido na literatura internacional como *binge drinking* ou "beber em binge" (Laranjeira, Pinsky, Zalesky & Caetano, 2007). Wechsler e Nelson (2001) introduziram a definição de *binge drinking* como o consumo de cinco ou mais doses num período de pelo menos uma vez nas últimas duas semanas para homens, e quatro ou mais doses no período para mulheres. Uma dose alcoólica é equivalente a uma lata de 350mL de cerveja, um pequeno copo (120-150mL) de vinho ou uma dose (30mL-50mL) de destilado (cachaça, *whisky* e outros) (Prais, Loyola Filho, Firmo, Lima-Costa & Uchoa, 2008).

O presente estudo realizou uma pesquisa bibliométrica dos artigos publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), buscando examinar os avanços científicos em relação ao comportamento de beber em excesso ou *binge drinking*, nas diversas populações identificadas. Procurou-se analisar as publicações realizadas sobre o tema nos últimos 11 anos, entre 1999 e 2010.

O padrão de consumo denominado *binge drinking* é visto como um comportamento que intensifica os danos relacionados ao álcool (Wechsler & Nelson, 2001), apresentando riscos à saúde e consequências sociais não só ao bebedor quanto àqueles que estão próximos a ele (C.M. Silveira, C.C. Silveira, Silva, A.G.A. Silveira & Andrade, 2008).

Simões, Matos e Batista-Foguet (2006) apontam que os comportamentos de consumo abusivo trazem consequências graves a curto, médio e longo prazo, em várias esferas da vida dos usuários, nomeadamente pessoal, interpessoal, familiar, escolar e profissional.

Naimi et al. (2003) ressaltam ainda que o consumo abusivo de álcool (*binge drinking*) está associado a importantes consequências físicas, psicológicas e sociais, tais como: acidentes automobilísticos, suicídio, pressão arterial elevada, infarto do miocárdio, gastrite,

pancreatite, dificuldades no controle do diabetes e violência interpessoal.

No estudo de Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007), identificou-se que os adolescentes pesquisados relataram ter passado mal por ter bebido (17,9%), arrependimento por algo que fizeram sob o efeito do álcool (11,0%), *blackout* (9,8%) e ter brigado após beber (5,0%). Mais da metade (55,0%) dos estudantes conhecia alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista embriagado. Os prejuízos citados estão relacionados principalmente ao abuso agudo, e as complicações mais relatadas foram concordantes com as propriedades farmacológicas do álcool sobre o organismo, principalmente ressaca (18,4%).

As expectativas de efeitos sobre o comportamento abusivo de álcool estão, em grande parte, próximas à fase dos efeitos estimulantes da substância (Araújo & Gomes, 1998). No estudo os participantes relataram que, além de produzir desinibição e alegria, o álcool facilita comportamentos sociais, influi sobre o raciocínio, libera a sexualidade e ajuda a esquecer problemas. O álcool aparece como indispensável, como sendo aquilo que dá graça à festa, que faz com que todos fiquem amigos e entrem em harmonia com o ambiente.

Independentemente da quantidade consumida habitualmente, o *binge drinking* ou beber em excesso é um indicador-chave de abuso de álcool (Naimi et al., 2003). O risco de dependência advindo desses comportamentos abusivos está na incapacidade de o abusador enfrentar um grande número de situações sem o álcool, pois este passa a ser visto como o verdadeiro agente, responsável pelo bom desempenho e culpado pelas falhas (Araújo & Gomes, 1998). Silva et al. (2007) relataram a extrema importância dos programas que visam ao controle do uso de álcool, principalmente, entre jovens, para a melhoria do bem-estar psicológico.

Método

Procedimentos

Para a pesquisa das publicações sobre o comportamento de beber em excesso, utilizaram-se os descritores *binge* e *drinking*, em inglês, a fim de analisar as publicações na base de dados SciELO. A pesquisa compreendeu o período dos últimos 11 anos (1999-2010),

tendo sido realizada em maio de 2010, com atualizações em junho do mesmo ano.

Inicialmente, fez-se uma leitura breve do material, sobretudo dos resumos publicados, a fim de identificar o assunto discutido. A partir dos descritores foram encontrados 22 trabalhos publicados na base de dados SciELO, porém 7 dos trabalhos identificados pelo sistema de busca eram repetidos, resultando no número final de 15 artigos distintos.

As categorias e subcategorias analisadas no presente estudo foram:

1) O país da universidade ou centro onde foi realizado o estudo: parceria de universidades (Brasil e país estrangeiro), parceria de centros e universidades brasileiros, parceria de centros e universidades estrangeiros, universidade brasileira, órgão público;

2) A área do profissional que publicou o artigo: multiprofissional, Medicina, Psicologia;

3) O país da revista em que o artigo foi publicado: revista brasileira, revista norte-americana, revista espanhola;

4) O idioma em que foi publicado: inglês, português, espanhol;

5) O método utilizado na investigação: estudo quantitativo, estudo qualitativo, revisão de literatura/meta-análise, editorial ou comentários;

6) A população que fez parte do estudo: adultos; adolescentes; idosos; adultos e adolescentes;

7) Os assuntos tratados na investigação: fatores associados ao excesso de bebida, padrão de consumo, percepção de saúde, direção sob efeito de álcool, consumo episódico excessivo;

8) A definição do comportamento *binge drinking*: definição quantitativa (número de doses em determinado período), definição qualitativa.

Cada artigo analisado foi classificado em apenas uma subcategoria dentro das categorias apresentadas.

Resultados

O primeiro ponto a ser destacado é o número de publicações na base de dados SciELO. O quantitativo de artigos encontrados apresenta oscilações ao longo

do período proposto, segundo os dados analisados a partir dos descritores *binge* e *drinking*,

Na Figura 1 identifica-se o número total de publicações na SciELO entre 1999 e 2010. Nenhum artigo foi encontrado na referida base nos anos de 2001, 2002, 2003, 2006 e 2010. Em 2008 encontra-se o volume mais expressivo de publicações sobre a temática, ano em que foram encontrados sete artigos. Nos demais anos, o quantitativo varia entre um e dois trabalhos publicados.

A maioria dos artigos publicados na base foi realizada por meio de parcerias entre universidades e centros, sejam universidades brasileiras e estrangeiras, sejam ainda universidades e centros brasileiros, com 26,7% cada qual. Ao todo, as parcerias compreenderam 66,7% da amostra.

Na análise verifica-se também a predominância dos estudos realizados por meio de grupos de áreas distintas, como Medicina, Psicologia, Nutrição e Educação Física, dentre outras, caracterizando a maioria dos trabalhos (66,7%) como multiprofissionais.

Ainda que as revistas brasileiras sejam maioria na base de dados analisada (73,3%), o idioma inglês esteve presente em 53,3% dos trabalhos.

Quanto ao método de pesquisa, verifica-se que 86,7% dos trabalhos foram desenvolvidos a partir de abordagens quantitativas, sobretudo por meio da aplicação de questionários e instrumentos objetivos. O percentual restante refere-se a publicações que utilizaram o método de revisão de literatura ou meta-análise.

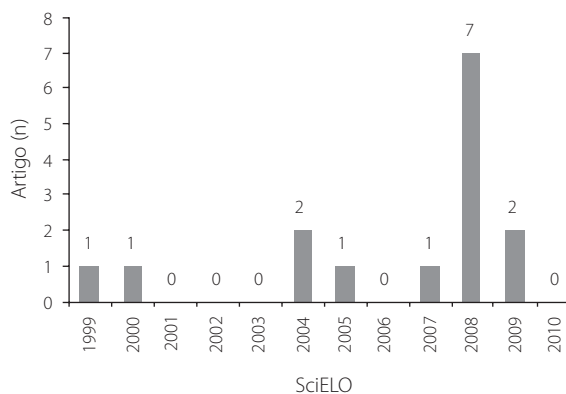


Figura 1. Número de artigos publicados na base SciELO entre 1999 e 2010.

Nota: SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

Tabela 1. Assunto tratado na investigação.

Assuntos publicados	Frequência	Percentual
Fatores associados ao beber pesado	4	26,70
Padrões de consumo	3	20,00
Percepção de saúde	2	13,30
Consumo episódico excessivo	1	6,70
Direção sob efeito de álcool	1	6,70
Outros	4	26,70
Total	15	100,00

A população adulta foi a mais pesquisada na amostra deste estudo (60,0%), seguida pelos adolescentes e idosos, cada qual com 13,3%. Os fatores associados ao beber pesado ou *binge drinking* foi o assunto predominante nas publicações da base SciELO, seguido pelos padrões de consumo das populações analisadas (Tabela 1).

O comportamento de beber pesado ou *binge drinking* foi definido por todos os artigos analisados por meio do número de doses consumidas em determinada ocasião: 5 ou mais doses para homens e 4 ou mais doses para mulheres. Nenhuma das definições destacou variáveis subjetivas dos participantes, por meio de uma abordagem qualitativa.

Discussão

Composta principalmente por revistas brasileiras, o baixo número de artigos publicados na base de dados SciELO é um indicador da baixa produção brasileira a respeito da temática de abuso de álcool, sobretudo o comportamento de beber em excesso ou *binge drinking*. Uma das possíveis causas para esse resultado é a escassez de investimentos e recursos públicos e privados para o desenvolvimento de pesquisas calcadas na realidade brasileira.

Na base de dados analisada existe uma tendência de trabalhos em parceria de universidades brasileiras e estrangeiras, ou ainda entre universidades e centros brasileiros. As pesquisas realizadas em diferentes locais permitem o acesso a maior quantidade de participantes e a possibilidade de análises estatísticas comparativas, segundo as diferenças regionais, nacionais ou internacionais.

A complexidade do tema relativo ao consumo abusivo de álcool, sobretudo as consequências desse

comportamento tanto para os abusadores quanto para as demais pessoas, sugere que as intervenções ou as elaborações teóricas sejam pautadas na perspectiva multiprofissional, conforme encontrado em 66,7% da amostra.

Enquanto meio de comunicação científica internacional, o idioma inglês esteve presente em mais da metade dos trabalhos (53,3%), ainda que a maioria das revistas presentes na base SciELO fossem brasileiras. Esse dado aponta a perspectiva de internacionalização das revistas nacionais e a possibilidade de publicações em língua estrangeira.

A fim de obter resultados com amostras significativas da população, grande parte dos estudos (86,7%) utilizou instrumentos quantitativos para obtenção dos dados sobre o comportamento abusivo de álcool. O percentual restante refere-se aos trabalhos de revisão de literatura ou meta-análise. O método qualitativo de coleta de dados não se mostrou presente na amostra, ainda que fatores psicológicos, físicos e sociais estejam presentes no comportamento abusivo de álcool.

A população adulta, com idade superior a 18 anos, foi o foco de mais da metade dos estudos analisados (60%), ainda que na maioria dos casos o primeiro contato com a bebida alcoólica se dê na fase da adolescência, entre 12 e 18 anos. Fatores associados ao *binge drinking*, tais como risco cardiovascular, condutas de risco, aumento da mortalidade e comportamento agressivo foram o assunto predominante na amostra.

As definições quantitativas do *binge drinking*, pautadas na quantidade de doses alcoólicas ingeridas em determinada ocasião foram unanimidade nas pesquisas analisadas. Esse resultado, aliado à complexidade do comportamento abusivo de álcool, sugere que pesquisas qualitativas sejam desenvolvidas a fim de compreender melhor os diferentes fatores associados ao *binge drinking*, ressaltando variáveis subjetivas que influenciam o comportamento do abusador.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser discutidas. A amostra utilizada como método de pesquisa mostra-se pequena diante do volume de publicações sobre o tema nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A revisão bibliométrica pode ser expandida para outras bases de dados, a fim de obter resultados estatísticos mais significativos.

Outra questão relevante é o possível viés das publicações de profissionais vinculados a universidades ou centros de pesquisa. Aqueles que lidam com intervenções práticas diárias, sejam médicos, psicólogos ou outros profissionais, e que não possuem vínculo com essas instituições, possivelmente são os que publiquem em menor frequência, se comparados aos demais. Diante da possibilidade de que muitos trabalhos práticos não estariam contemplados nas publicações científicas, tal viés de publicação dificultaria a generalização dos estudos de revisão de literatura.

Apesar das limitações discutidas, o presente trabalho contribui para o mapeamento das publicações na base SciELO, em que predominam revistas brasileiras, e direciona para futuras investigações sobre o comportamento de beber em excesso ou *binge drinking*.

Referências

- Araújo, L. B., & Gomes, W. B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (1), 5-33.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zalesky, M., & Caetano, R. (2007). *O levantamento nacional sobre padrões do consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Naimi, T. S., Brewer, R. D., Mokdad A., Denny C., Serdula, M. K., & Marks, J. S. (2003). Binge drinking among US adults. *JAMA*, 289 (1), 70-75.
- Prais, H. A. C., Loyola Filho, A. I., Firmo, J. O. A., Lima-Costa, M. F., & Uchoa, E. (2008). A population-based study on binge drinking among elderly Brazilian men: evidence from the Belo Horizonte and Bambuí health surveys. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (2), 118-123.
- Silva, R. A., Horta, B. L., Pontes, L. M., Faria, A. D., Souza, L. D. M., & Cruzeiro, A. L. S. (2007). Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (5), 1113-1118.
- Silveira, C. M., Silveira, C. C., Silva, J. G., Silveira, A. G. A., & Andrade, L. H. G. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (1), 31-38.
- Simões, C., Matos, M. G., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 147-164.
- Vieira, D. L., Ribeiro, M., Romano, M., & Laranjeira, R. R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Revista de Saúde Pública*, 41 (3), 396-403.
- Wechsler, H., & Nelson, T. F. (2001). Binge drinking and the American college student: what's five drinks? *Review of Psychology of Addictive Behavior*, 15 (4), 287-291.

Recebido em: 3/8/2010
Aprovado em: 27/9/2011

Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia¹

The evolution of psychotherapy research models

Evanisa Helena Maio de **BRUM**²

Giana Bitencourt **FRIZZO**³

Aline Grill **GOMES**⁴

Milena da Rosa **SILVA**³

Daniela Delias de **SOUZA**⁵

Cesar Augusto **PICCININI**³

Resumo

O presente estudo apresenta uma revisão não sistemática da literatura sobre estudos de avaliação em psicoterapia, descrevendo e discutindo as três principais formas para realizá-la: eficácia, efetividade e processo. Os resultados revelaram uma expressiva evolução no curso das pesquisas sobre o tema, desde os pioneiros, passando pelos estudos de eficácia e efetividade (ainda presentes e dominantes) e chegando ao estudo do processo psicoterápico, especialmente com estudos de caso que são realizados de diversas maneiras pelos autores. Porém, também é possível constatar que ainda existem muitas dúvidas e perguntas sem respostas no campo da pesquisa em avaliação de psicoterapia. É possível que novas investigações sobre processo psicoterápico possam contribuir para diminuir estas lacunas.

Unitermos: Psicoterapia. Eficácia. Efetividade e processo psicoterápico.

Abstract

This study presents a non-systematic review of literature on psychotherapy assessment studies, describing and discussing the three main features for its undertaking: efficiency, effectiveness and process. The results showed a significant evolution in the development of research on the subject beginning with pioneering studies, progressing through efficiency and effectiveness studies (which are still current and dominant) and arriving at the study of the psychotherapy process, especially through case studies conducted in a variety of fashions. However, it may also be observed that many doubts and unanswered questions persist in the psychotherapy assessment research field. New investigations into the psychotherapeutic process may help to close these gaps.

Uniterms: *Psychotherapy. Efficiency. Effectiveness and psychotherapeutic process.*

A avaliação em psicoterapia parece ser tão antiga quanto a própria psicoterapia. O exame do tema revela uma expressiva evolução nesta área, iniciada com os

estudos pioneiros de Freud (1895/1980) e Rogers (1942/2005), passando pelos estudos de eficácia e efetividade, ainda presentes e dominantes, até chegar

▼▼▼▼▼

¹ Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Projeto nº 481594/2004-3).

² Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha. R. Silvério Manoel da Silva, 160, Colinas, 94940-243, Cachoeirinha, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.H.M. BRUM. E-mail: <evanisa.brum@gmail.com>.

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

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande, Curso de Psicologia. Rio Grande, RS, Brasil.

aos estudos atuais sobre processo psicoterápico. Atualmente o pesquisador se depara com diferentes formas de avaliação em psicoterapia: aquelas que avaliam o resultado, como as de eficácia e de efetividade, e aquelas que avaliam o processo psicoterápico e enfocam especialmente como ocorrem as mudanças.

Embora Freud tenha sido o pioneiro a escrever sobre avaliação em psicoterapia, com seus estudos sobre a histeria em 1895 e o Pequeno Hans em 1909 (Jung, Nunes & Eizirik, 2007; Pheula & Isolan, 2007), em uma retrospectiva histórica sobre o início da avaliação em psicoterapia encontra-se que a mesma foi particularmente impulsionada pelo questionamento de Eysenck (1952) que clamou por provas científicas para comprovar que a psicoterapia seria mais efetiva do que a chamada “taxa de recuperação espontânea”. Em função disso, grandes estudos foram iniciados nos anos 1950, com objetivo de investigar se a psicoterapia era eficaz ou não para produzir mudanças, particularmente na personalidade (Goldfried & Wolfe, 1996). Esta fase foi marcada por poucas especificações e diferenciações entre os problemas e a natureza dos resultados. Dentre os estudos destaca-se o projeto de pesquisa em psicoterapia psicanalítica da Fundação Menninger, realizado de 1952 a 1954 (Wallerstein, 1989). Também em 1950, Snyder realizou um levantamento pioneiro sobre as pesquisas em psicoterapia que foi apresentado na Revisão Anual de Psicologia (Goldfried & Wolfe, 1996; Krause et al., 2006).

Entre os anos 1960 e 1970, a questão da avaliação de pesquisa em psicoterapia passou a se voltar para quais técnicas psicoterápicas seriam mais eficazes na relação com um problema clínico específico (Goldfried & Wolfe, 1996). Apesar do avanço metodológico que estes estudos representavam, essa fase foi limitada, porque, em vez de pacientes de fato, foram avaliados nestas pesquisas estudantes universitários, enquanto os terapeutas eram frequentemente pós-graduandos (Goldfried & Wolfe, 1996).

A partir dos anos 1980, a pesquisa sobre avaliação em psicoterapia continuou enfatizando, sobretudo, a questão da eficácia (Goldfried & Wolfe, 1996; Howard, Moraes, Brill, Martinovich & Lutz, 1996). As descobertas desses estudos deixaram poucas dúvidas de que as psicoterapias avaliadas funcionavam na redução dos problemas emocionais (Goldfried & Wolfe, 1996). Contu-

do, inúmeras dessas pesquisas falharam em demonstrar diferenças significativas nos resultados entre as distintas formas de psicoterapias. Isto foi denominado por Lester Luborsky, Singer e Lise Luborsky (1975) como veredicto “Dodô”, em uma referência ao livro de Carroll (1865/2009) *Alice no país das maravilhas*, no qual o pássaro Dodô, após uma corrida onde todos chegam ao final do percurso, proclama: ‘todos venceram e todos devem ser premiados’. Contudo, o veredicto “Dodô” tem sido questionado por alguns pesquisadores que consideram a equivalência das psicoterapias um mito que reflete uma série de limitações das pesquisas: diferentes tipos de variáveis, delineamentos e de procedimentos utilizados (Serralta, Nunes & Eizirik, 2007), papel da qualidade da aliança terapêutica e do próprio terapeuta no resultado do tratamento (Charman, 2003), entre outros aspectos do que serão discutidos mais adiante neste artigo.

É importante destacar que, nos EUA, as evoluções metodológicas ocorridas a partir dos anos 1970 devem-se principalmente aos incentivos do programa de pesquisa do *National Institute of Mental Health* (NIMH) (Charman, 2003; Goldfried & Wolfe, 1996). O programa financiou inúmeras pesquisas de eficácia, com o objetivo de testar a possibilidade de conduzir testes clínicos variados em psicoterapia, focando principalmente a redução de sintomatologias associadas à desordens diagnósticas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (American Psychiatric Association, 1995). O sucesso do programa do NIMH levou muitos pesquisadores a defender a ideia de que não seria necessário conduzir pesquisas sobre o processo de uma psicoterapia específica até ter sido estabelecido que a psicoterapia fosse eficaz; portanto, somente pesquisas de eficácia passaram a ser financiadas pela NIMH (Charman, 2003; Goldfried & Wolfe, 1996). Com isto, o fundo do NIMH para pesquisas sobre processo em psicoterapia começou a cair rapidamente a partir do final da década de 1980.

Recentemente, alguns pesquisadores passaram a defender que somente o estudo do processo psicoterápico pode oferecer para a ciência respostas mais específicas sobre o impacto da psicoterapia nos tratamentos emocionais, buscando assim esclarecer o que as pesquisa de resultado, que envolveram estudos de eficácia e efetividade, não conseguiram resolver (Charman, 2003; Fishman, 2002; Kächele, 2000). Assim,

encontra-se na literatura um movimento recente que busca assegurar conhecimentos mais precisos sobre os mecanismos de mudança em psicoterapia através de estudos de caso (Jung, Nunes & Eizirik, 2007).

Apesar disso, é possível constatar a presença ainda intensa de pesquisas de resultado, como destacam Ferreira e Yoshida (2004). Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura brasileira e latino-americana sobre psicoterapias breves, e encontraram que predominam pesquisas de delineamento semi-experimental, com certo controle das variáveis, mas sem o rigor da randomização dos sujeitos. Após essa breve retrospectiva histórica, descreve-se a seguir cada uma das formas de avaliação em psicoterapia mais por menorizadamente.

As pesquisas baseadas em evidência - eficácia e efetividade

A pesquisa de resultados envolve os estudos de eficácia e efetividade com uma base positivista, i.e., que apresentem evidências observáveis de mudanças no quadro clínico sendo examinado. Os estudos de eficácia e efetividade em psicoterapia tem sido descritos na literatura como pesquisas baseadas em evidências, que visam apresentar resultados de sua eficácia de forma atórica (Pheula & Isolan, 2007). Os estudos buscam comparar, por exemplo, um grupo experimental e um grupo controle sem intervenção ou que recebeu outro tratamento ativo, avaliando a resposta terapêutica e a melhora da psicopatologia. Assim, busca-se identificar, testar, desenvolver e estimular a disseminação e o uso de técnicas validadas através de pesquisas científicas.

Primeiramente, os estudos de eficácia são realizados utilizando ensaios clínicos randomizados, característicos dos delineamentos experimentais. Para Robson (1993), esse delineamento oferece mais relações causais do que outros métodos de pesquisa. Para que seja considerado um experimento, é necessário que exista randomização da amostra para diferentes condições, o que torna possível controlar diversas variáveis sem necessariamente ter que conhecê-las ou especificá-las, já que, probabilisticamente, o processo de randomização tornaria os grupos equivalentes. Na sequência manipulou-se uma ou mais variáveis independentes (exemplo os tipos de psicoterapia, psicanalítica vs sistêmica vs

cognitivo comportamental), sendo o efeito desta manipulação medido por meio das variáveis dependentes (exemplo a depressão materna). Nesse tipo de abordagem para avaliação de intervenção, a questão central a ser respondida é se o tratamento funciona (Kächele, 2000), o que tende a ser avaliado por meio de instrumentos padronizados, como, por exemplo, escalas psicométricas e testes projetivos.

Dentre as inúmeras publicações existentes, um exemplo de estudo em eficácia foi realizado por Elkin et al. (1995) com 250 pacientes americanos designados randomicamente para quatro condições de tratamento durante 16 semanas: 1) psicoterapia cognitivo comportamental; 2) psicoterapia interpessoal - identificado pelo NIMH como sendo um tratamento psicodinâmico; 3) medicação antidepressiva e manejo clínico habitual (suporte e encorajamento); e 4) placebo e manejo clínico habitual. As avaliações ocorreram antes e depois do tratamento, com a utilização de escalas para avaliação da depressão e para avaliação global dos pacientes. Os resultados revelaram a melhora dos sintomas depressivos em todos os quatro tipos de tratamento avaliados, apontando que nenhuma das intervenções foi significativamente melhor do que as demais.

A validade dos estudos de eficácia, considerado até então o "padrão ouro" em avaliação de psicoterapia, foi questionado por Seligman (1995), no que foi conhecido como o mais extenso levantamento sobre psicoterapia realizado nos EUA. O autor destacou principalmente que esses estudos careciam de validade externa, ou seja, distanciavam-se do que acontece no dia a dia com dos usuários das psicoterapias, em função das exigências de randomização e seleção de pacientes sem comorbidades, devido ao controle rigoroso de variáveis, ao uso de manual com procedimentos pré-estabelecidos e ao limite do número de sessões. Assim, Seligman defendeu que, para avaliar a psicoterapia "no mundo real", eram necessários estudos de efetividade, que respeitassem a diversidade de situações, de comorbidades e de duração das psicoterapias. Ideias semelhantes foram salientadas por Goldfried e Wolfe (1996), ao destacarem que a pesquisa de resultado em psicoterapia distanciava-se do contexto da prática clínica.

Dentre os estudos de efetividade envolvendo avaliação de intervenções, destaca-se o uso de levantamento (*survey*) sem alocação aleatória dos sujeitos e

sem as demais exigências características dos estudos de eficácia (Seligman, 1995). O levantamento é realizado com os pacientes que realizaram tratamento e, portanto, reflete a terapia como ele aconteceu no “mundo real” - sem duração fixa, não envolvendo uso de manual, com a possibilidade de se auto-corriger - e respeita a comorbidade de sintomas e quadros clínicos apresentados pelos pacientes. Nesta abordagem, segundo Kächele (2000), busca-se responder a questão de como o tratamento funciona na prática.

O levantamento realizado por Seligman (1995) envolveu o envio de um questionário sobre saúde mental, para cento e oitenta mil leitores da revista americana *Consumer Report*. Sete mil leitores responderam, confirmando que haviam apresentado problemas pessoais nos três anos anteriores à pesquisa, o que os levou a procurar ajuda de um clínico geral, psicólogo, psiquiatra, conselheiro matrimonial, religioso ou amigo. A análise dos resultados revelou que: os tratamentos realizados pelos profissionais de saúde geralmente funcionaram; o tratamento de longa duração apresentou melhores resultados; as pessoas que escolheram ativamente o tipo de psicoterapia e o psicoterapeuta apresentaram melhores resultados; quando a terapia foi limitada pelo plano de saúde, os resultados do tratamento foram piores, se comparados aos pacientes que não tinham o tempo de tratamento limitado; mas não houve diferença entre os diversos tipos de tratamentos; nem diferenças entre os tratamentos que associaram medicação com os que não associaram. Os dados obtidos por Seligman corroboraram as ideias do veredicto “Dodô”, pois os distintos tipos de tratamento não apresentaram diferenças significativas.

Embora Seligman fosse um defensor do estudo de eficácia para avaliação de psicoterapia, após avaliar os resultados do levantamento da *Consumer Report* ele passou a defender que o método utilizado neste estudo (estudo de efetividade) tinha mais vantagens em função de vários fatores, tais como: amostra extensa e representativas das pessoas que de fato procuraram tratamento; tratamento realizado sem uso de manual, população composta por pacientes com problemas múltiplos; e imparcialidade na realização da avaliação. Contudo, também salientou que o uso de levantamentos para avaliar intervenção tem uma série de limitações, como, por exemplo, ausência de randomização e de

grupo controle; o fato de ser um estudo retrospectivo, baseado na memória dos respondentes; utilizar um questionário de autorresposta, o que impede avaliação mais objetiva sobre as condições pré e pós-intervenção e sobre a melhora dos pacientes. Ainda assim, segundo Seligman, os pontos positivos sobrepuseram-se aos pontos negativos.

Alguns autores brasileiros também têm se dedicado a investigar a efetividade das psicoterapias. Z. A. P. Del Prette e A. Del Prette (2008) descreveram o “Método JT”, que foi proposto inicialmente por Jacobson, Follette e Revenstorff (1984) e retomado mais tarde por Jacobson e Truax (1991). Na análise dos resultados, são consideradas duas dimensões: a análise da significância clínica (mais voltada para a validade externa) e a verificação das mudanças obtidas (mais relacionada à validade interna). Nesta abordagem, considera-se que as mudanças decorrentes de uma intervenção, para serem consideradas efetivas, não bastam ser somente estatisticamente significativas, mas precisam também ser confiáveis e clinicamente relevantes. Além disto, esse método é capaz de avaliar a pré e pós-intervenção, permitindo portanto uma avaliação mais fidedigna dos reais efeitos da intervenção realizada.

Outro estudo, realizado por Yoshida (2008), objetivou explorar um método para determinar a mudança clinicamente significativa de sintomas avaliados por meio de medidas de autorrelato. Para tanto, a pesquisadora realizou um estudo de caso sistemático, que envolveu o atendimento a uma paciente de 50 anos com quadro depressivo. A paciente recebeu 12 sessões de psicoterapia e uma sessão de acompanhamento que ocorreu um ano após o término do tratamento. As sessões foram registradas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas. Os instrumentos utilizados foram: Inventário Beck de Depressão (BDI) (Cunha, 2001), que objetivou verificar o nível de depressão; Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40) (Laloni, 2001), utilizada para avaliar sintomas psicopatológicos; *Toronto Alexithymia Scale* (TAS) (Yoshida, 2000), utilizada para medir o grau de alexitimia; Escala Fatorial de Ajustamento Emocional (EFAE) (Hutz & Nunes, 2001) para avaliar a estabilidade emocional. Os instrumentos foram aplicados após a primeira e a sexta sessão de psicoterapia, bem como um ano após o término do tratamento. Os resultados revelaram que: em relação ao BDI, houve

abrandamento dos sintomas depressivos; em relação à TAS, a paciente não apresentou melhoras na capacidade de expressar afetos; em relação a EAS-40, ao final do tratamento a paciente já apresentava melhoras, mas ainda se mantinha no nível sintomatológico; por fim, em relação ao EFAE não houve mudanças estatisticamente significativas quanto à estabilidade emocional da paciente. Embora a autora fale em análise dos processos psicoterapêuticos, o estudo buscou verificar a efetividade de um tratamento psicoterápico breve, através de indicadores de mudanças clínicas apresentadas pela paciente, caracterizando-se, portanto, como um estudo de efetividade.

Um estudo inglês de efetividade mais recente foi realizado por Stiles, Barkham, Twigg, Mellor-Clark & Cooper (2006). Os autores avaliaram, durante três anos, 1 309 pacientes britânicos com uma variedade de problemas psicológicos, os quais foram tratados em 58 Centros de Saúde Nacional e receberam os seguintes tratamentos: psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia centrada na pessoa, e psicoterapia psicodinâmica. Esses três tipos de tratamento foram combinados com outros enfoques (tratamento breve estruturado, tratamento integrativo, sistêmico e de apoio), resultando em seis diferentes técnicas. No início e no fim do tratamento os pacientes foram avaliados pelo próprio terapeuta através do *CORE Assesment*, instrumento que avalia a severidade e a duração do diagnóstico. Além disso, no início e no final do tratamento, o próprio paciente preenchia o *CORE-OM*, instrumento que avalia os domínios de bem-estar subjetivo, sintomas, funcionamento geral e riscos a si e aos outros. Um dos principais resultados apoiou o veredicto “Dodô”, já que nenhuma psicoterapia teve resultados melhores do que outra para qualquer quadro clínico avaliado.

Embora diversos estudos mostrem evidências de que as psicoterapias não se diferenciam no tratamento de quadros clínicos semelhantes, diversos autores tem criticado estas ideias sintetizadas pelo veredicto “Dodô”. Por exemplo, Hilliard (1993) criticou tanto os estudos de eficácia quanto os de efetividade, ao destacar que pode estar havendo um certo erro metodológico ao se realizar comparações de grupos de pacientes submetidos às psicoterapias, antes que se tenha uma real clareza de como ocorrem os processos psicoterapêuticos individualmente. Por exemplo, se um estudo

de eficácia compara um grupo de trinta pacientes, submetidos, a dois diferentes tipos de psicoterapia em que 5 indivíduos tenham um resultado bastante positivo, 5 um resultado insatisfatório e 5 tenham resultados neutros, a média vai ocultar essa variação e pode indicar não haver diferenças entre as intervenções, que é o que se observa no veredicto “Dodô”. Para Hilliard, a pergunta a ser feita é “como um terapeuta em particular afetou o comportamento do cliente” e isso só pode ser respondido com análises caso a caso, pelo menos até que se tenha um escopo teórico e empírico consistente para então fazer comparação entre sujeitos. Uma segunda consideração feita por Hilliard é que as teorias disponíveis de psicoterapia são muito globais, o que dificulta a identificação dos processos de mudança ao longo do tratamento. Isto se faz importante também nas pesquisas com estudos de caso, que precisam de teorias que especifiquem mais o processo de mudança e, por isso, se faz necessária a criação de construtos mais específicos e menos globais, passíveis de serem testados.

Outra posição em relação a como fazer pesquisa em psicoterapia é descrita por Charman (2003), que sugere duas possibilidades: ou buscar aspectos intrínsecos da teoria, como proposto por Hilliard, ou então visar, a partir de estudos ainda de caráter exploratórios, desenvolver conceitos panteóricos, que enfatizem a colaboração entre paciente e terapeuta para alcançar mudanças mutuamente compreendidas, para posterior validação empírica. Segundo essa autora, da forma como as pesquisas são conduzidas hoje, cada uma seguindo diferentes paradigmas e convicções sobre as regras e padrões para pesquisas científicas, pouco se pode avançar além do veredicto “Dodô”.

Desta forma, salientamos que o veredicto “Dodô” ampliou a discussão sobre qual o tipo de intervenção terapêutica produz determinado efeito ou é mais indicado para determinado quadro clínico. Para alguns autores, essa questão poderá ser respondida com estudos de caso qualitativos (Berríos & Lucca, 2006; Krause et al., 2006), por sua capacidade de capturar de forma detalhada e profunda os processos psicoterapêuticos. Nesse sentido, faz-se necessária uma mudança epistemológica, que valorize o papel da subjetividade e a existência de múltiplas compreensões, especialmente na pesquisa em psicoterapia (Berríos & Lucca, 2006). Este método tem sido considerado a melhor maneira de

descrever processos de mudança psicológica e a complexidade de uma psicoterapia (Diniz-Neto & Féres-Carneiro, 2005). Como visto acima, há uma clara diferença de perspectiva entre os modelos de eficácia/efetividade e o modelo de pesquisa sobre processo psicoterápico. Os primeiros buscam avaliar as psicoterapias pelos resultados alcançados, enquanto o segundo busca compreender as variáveis relacionadas com a mudança propriamente dita.

As pesquisas sobre o processo em psicoterapia

Na revisão da literatura realizada por Jung et al. (2007), os autores destacam que a avaliação do processo psicoterápico foi realizada inicialmente por Freud (1895/1980) em seus estudos sobre histeria, e posteriormente, na década de 1940, com o trabalho de Rogers (1942/2005), que estudaram as gravações de sessões psicoterápicas. Isto levou ao desenvolvimento de inúmeros procedimentos para a análise de sessões de psicoterapia, os quais buscavam um melhor entendimento da natureza da interação paciente-terapeuta. Em seus estudos iniciais, Freud (1895/1980) buscava encontrar a causalidade psíquica apresentada pelo paciente, o que retratava através de uma narrativa de casos, bem como de sua evolução. Já os estudos iniciais de Rogers investigavam trocas isoladas e discretas entre o terapeuta e o paciente (exemplo o silêncio), em vez de unidades funcionais que deveriam refletir de forma mais ampla os processos de mudança.

No entanto, tais pesquisas foram deixadas de lado em pouco tempo (Goldfried & Wolfe, 1996; Kächele, 2000), configurando-se atualmente um novo seguimento do estudo do processo psicoterápico. Dentro do movimento atual de avaliação de processo psicoterápico, diversos autores propõem distintas formas de avaliação (Fishman, 2002; Goldfried & Wolfe, 1996; Hill, Thompson & Willians, 1997; Hilliard, 1993; Howard et al., 1996; Kächele, 2000; Krause et al., 2006) tendo em vista a complexidade dos fenômenos processuais (Kächele, 2000).

Um exemplo é a retomada do delineamento de estudos de caso, mas com uma metodologia mais rigorosa (Jung et al., 2007). A ideia é aumentar a cientificidade dos estudos, com destaque tanto para o contexto em que ocorrem, como para a subjetividade envolvida

na psicoterapia, priorizando registros mais claros e precisos do tratamento, uso de medidas de resultado e procedimentos diagnósticos válidos e confiáveis. Contudo, como destaca Charman (2003), o princípio nesse tipo de investigação é considerar a psicoterapia como um processo, e não um produto, uma vez que implica um processo interpessoal desenvolvido para promover mudanças nos sentimentos, cognições e comportamentos.

Uma proposta, chamada de psicologia pragmática, vem sendo defendida por Fishman (2002). Embora sendo destacada como alternativa ao positivismo, preserva raízes deste movimento, na medida em que propõe que os estudos de caso qualitativos e sistemáticos sejam inseridos em uma base de dados para constantes análises. Para o autor, o estudo de caso pragmático é epistemologicamente integrativo, tanto por combinar o padrão de indicadores do desempenho quantitativo com as medidas dos problemas apresentados e com o desfecho, na tradição positivista, quanto por elaborar descrições qualitativas, na tradição do construcionismo social.

Seguindo algumas ideias de Fishman, Howard et al. (1996) propuseram um enfoque centrado no progresso do curso do paciente individual, envolvendo igualmente avaliações qualitativas e quantitativas dos casos. Howard et al. (1996) propuseram que ambos os enfoques (positivismo e construcionismo social) devem ser considerados, porém realizados separadamente, destacando que estudos de caso qualitativos podem ser realizados sem necessariamente envolver avaliações quantitativas. Para os autores, existem três categorias distintas de estudos de caso, que podem ser usadas separadamente para analisar os processos terapêuticos: o estudo de caso único experimental, a análise quantitativa de caso único (ambos quantitativos), e o estudo de caso com ênfase na análise qualitativa.

Outra abordagem possível para a pesquisa de processo foi apresentada por Hill (1990) e Hill et al. (1997) que desenvolveram um método denominado pesquisa qualitativa consensual (*Consensual Qualitative Research - CQR*), pautado principalmente na teoria baseada em evidências (*grounded theory*). Isso significa que, nesse método, não são definidas categorias *a priori* e que há uma constante comparação entre os dados e as categorias derivadas, até que as ideias principais sejam identificadas, ou seja, o processo é essencialmente

indutivo. Embora não seja um modelo específico de análise de psicoterapia, os autores sugerem que pode ser muito útil para essa finalidade, uma vez que permite entender a singularidade dos comportamentos do paciente e/ou do terapeuta, ou então sequências interativas e fenômenos que ocorrem durante longos períodos de tempo. Além disso, o contexto do caso é utilizado a fim de auxiliar na compreensão de especificidades da experiência. As análises dos dados são realizadas por uma equipe de 3 a 5 pesquisadores, a fim de que haja uma variabilidade de opiniões sobre cada decisão. O consenso é usado para que a melhor construção possível seja desenvolvida para todos os dados. Feita a análise inicial, ela é conferida por outros dois "auditores", a fim de assegurar que a primeira equipe não negligenciou nenhum dado importante. Por fim, a equipe inicial pode retomar continuamente os dados brutos até estar segura de que os resultados são precisos e baseados nos dados. Os autores ainda descrevem três passos de como fazer a análise do conteúdo em si. Primeiro, os dados são subdivididos em alguns tópicos temáticos; em um segundo momento, as ideias principais são construídas conforme esses domínios para cada caso; e, por fim, é realizada uma análise entre os casos (*cross analysis*) buscando examinar as consistências entre eles. Só então são feitas as possíveis explicações e inferências.

Já a revisão da literatura sobre processo terapêutico realizada por Krause et al. (2006) revelou linhas de investigação e procedimentos metodológicos. Independente da linha de pesquisa, a pessoa do terapeuta tem papel fundamental. A primeira linha, intitulada "o estudo do processo terapêutico", se centra tanto na interação terapêutica como no processo de mudança experimentado durante a relação de ajuda e estuda os episódios relevantes de mudança psicoterápica. Esta linha de investigação é adequada para abarcar assuntos de maior complexidade, abandonando a premissa da homogeneidade do processo psicoterápico. Para tanto, é importante a análise das relações sequenciais dos dados e a identificação de eventos ou episódios relevantes de troca. Os autores referiram que, metodologicamente, se faz necessária uma maior flexibilidade para analisar os dados desta linha, o que se traduz em um interesse crescente pelos métodos de investigação qualitativos, assim como na combinação de métodos

qualitativos com quantitativos. Mas diante desta combinação, o qualitativo se destaca, por se considerar que a percepção humana é o melhor "instrumento de coleta" de padrões e episódios do processo psicoterápico.

Já a segunda linha de investigação - denominada por Krause et al. (2006) "o estudo dos fatores de mudança inespecíficos" - também chamados de "fatores comuns" a diferentes tipos de psicoterapias - busca descobrir quais fatores da psicoterapia transversais a diferentes tipos de psicoterapias, seriam responsáveis pelos processos de mudança. A partir da dificuldade de se determinarem empiricamente os fatores de mudança específicos, passou-se a discutir sobre fatores inespecíficos. Esses, no começo, eram considerados o produto da aplicação de métodos de investigação inadequados, mas posteriormente obtiveram um *status* próprio como objeto de investigação. Em termos gerais, os fatores inespecíficos ou comuns incluem condições gerais da terapia, tais como: aliança terapêutica, a estrutura da situação terapêutica, a função do terapeuta, a forma de interação entre os envolvidos nas sessões, a forma em que se organizam e se transmite os conteúdos terapêuticos, e a capacidade do paciente em se ajudar.

Em particular, a literatura tem destacado a importância dos fatores inespecíficos na avaliação em psicoterapia. Na revisão de Chatoor e Kurparick (2001) foram destacados três fatores inespecíficos que contribuem para os resultados do tratamento e estão mais associados às diferenças nos resultados do que um determinado método de abordagem: a aliança terapêutica, a competência do terapeuta e a aderência do terapeuta a uma modalidade de tratamento. Em relação à competência do terapeuta, em três estudos (Buckley, Newman, Kellett & Beail, 2006; Chatoor & Kurparick, 2001; Jung et al., 2007) onde essa variável foi avaliada, não houve diferença nos resultados das terapias quando se considerou o tempo de experiência dos terapeutas. Isso pode estar associado ao fato de os terapeutas menos experientes contarem com supervisão dos casos ou ainda à possibilidade de a diferença entre terapeutas ser algo mais subjetivo, relacionado talvez a suas características pessoais e relacionais, que não se traduzem apenas no tempo de experiência (Jung et al., 2007). Estes últimos autores buscaram explicar este achado por meio do que denominaram de "eros terapêutico", ou seja, o grande entusiasmo característico de terapeutas iniciantes que pode

levar a repercussões positivas no resultado da terapia. De qualquer forma, esse é um tema que ainda merece mais investigações.

Alguns autores referem que, em vez de estudar o “processo terapêutico” com ênfase nas trocas terapeuta-paciente, deve-se focar o estudo do “processo de mudança”, por ser uma dimensão importante do processo psicoterápico (Goldfried & Wolfe, 1996; Hilliard, 1993; Kächele, 2000; Krause et al., 2006; Pheula & Isolan, 2007). Neste enfoque, tanto os momentos iniciais como finais da psicoterapia são levados em consideração, assim como todos os momentos ao longo do processo que envolvem mudanças. O objetivo não é examinar o que está acontecendo na psicoterapia (principal característica dos estudos de processo terapêutico), nem apenas a comparar os momentos iniciais e finais (que constituem os estudos de eficácia terapêutica), mas sim identificar, descrever, explicar e prever efeitos dos processos que levaram a mudanças terapêuticas ao longo de toda a intervenção (Hilliard, 1993). A questão dirigida por esta abordagem para a pesquisa do processo psicoterápico é: “o que tem feito o psicoterapeuta para ter um impacto particular sobre o paciente?”

Tais pesquisas constituem uma tentativa de construir mapas que possam clarear a descrição das mudanças que ocorrem ao longo do processo psicoterápico (Goldfried & Wolfe, 1996). Para tanto, faz-se necessário um paradigma de pesquisa alternativo, que emergja das interações entre terapeuta e paciente e individualize a intervenção em cada caso particular, o que indica a importância de se considerar o estudo de caso único (Goldfried & Wolfe, 1996; Krause et al., 2006). Assim, pode-se identificar os processos de mudanças nos pacientes e os comportamentos do terapeuta que as possa ter eliciado.

Esta abordagem de pesquisa poderia focar pelo menos dois tipos de processos de mudanças (Goldfried & Wolfe, 1996): a) indicações intrapessoais e interpessoais das mudanças dos pacientes; e b) ações do terapeuta que, de forma fidedigna, tragam tais mudanças ao paciente. Por exemplo, quais comportamentos do terapeuta e indicadores de mudanças no paciente estão presentes quando memórias intrusivas traumáticas são emocionalmente processadas?

Esta abordagem que investiga os pontos de mudanças, assim como outras similares que envolvem o conceito de episódio, têm sido estudadas por diversos autores (Helmeke & Sprenkle, 2000; Martin & Stelmaczonek, 1989; Váldez et al., 2005). Para eles, trabalhar com pontos de mudança é identificar e descrever exaustivamente os momentos que aparecem como significativos, mais chamativos ou relevantes para o processo de mudança. Em particular, procura-se fazer assinalamentos quanto ao espaço de tempo entre os pontos de mudança, o segmento onde mais se expressa a mudança, e a sequência de pontos de mudança dentro de uma ou muitas sessões terapêuticas. Após estes assinalamentos é realizada uma análise ampla tanto da relação das mudanças como dos momentos anteriores à mudança, utilizando-se de uma abordagem qualitativa, que trata não só de demarcar estes pontos, mas também o que os compõem. Entre os inúmeros pontos de mudança, a literatura destaca como mais comuns os momentos de resolução de problemas, de tomada de consciência, de apoio e de *insight* (Elliott et al., 1994); bem como momentos em que surgem novas formas de comportamento (Hill, 1990).

O *insight*, ou seja, tornar consciente o material inconsciente, é importante, pois facilita e reforça a mudança terapêutica - mas não é o essencial (Morgan et al., 1998). Também é relevante como o paciente se vê e como se relaciona com as pessoas, e isso ocorre a partir da relação entre a dupla terapêutica, no aqui e agora, através de interações verbais e não-verbais. Conforme Fonagy (1998), quando se estabelecem momentos de conexão, o terapeuta é visto pelo paciente como um novo objeto, e seu envolvimento permite um afastamento de suas experiências passadas com outras pessoas, viabilizando a alteração de seu conhecimento relacional implícito. Nesta mesma direção, Beebe (1998) complementa que os momentos autênticos de conexão entre terapeuta e paciente, bem mais do que as interpretações do material inconsciente, são as bases para as verdadeiras transformações psíquicas.

Em relação especificamente à pesquisa de processo psicoterápico no Brasil, Serralta et al. (2007) afirmaram que este é um campo em fase de desenvolvimento inicial, pois ainda não há estudos sistemáticos do processo terapêutico, e poucas são as medidas disponíveis para os pesquisadores interessados nesse tema.

Contudo, observaram um recente interesse por essa temática, expresso pela publicação de trabalhos sobre fatores do paciente associados a sua capacidade de formar aliança terapêutica e sobre a associação entre aliança terapêutica e transferência. Os autores perceberam ainda um maior interesse, entre pesquisadores, na elaboração de versões brasileiras de instrumentos que avaliam fatores que integram ou influenciam o processo da psicoterapia, como transferência, contra-transferência, aliança terapêutica e mecanismos de defesa.

Nesse sentido, Serralta et al. (2007) elaboraram uma versão em português do *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS), um instrumento, segundo eles, capaz de fornecer descrições empírica e clinicamente significativas do processo terapêutico de diferentes abordagens psicoterápicas. O instrumento é de autoria de Enrico E. Jones, psicólogo, psicanalista, professor e pesquisador da Universidade de Berkeley, falecido em 2003 (Jones, 2000). O PQS e seu manual original são de 1985 e foram publicados por primeira vez em 2000 no apêndice do livro *Therapeutic Action: a guide to psychoanalytic therapy*. Segundo Serralta et al. (2007), o PQS foi originalmente desenvolvido com o objetivo de compreender o papel dos diferentes fatores envolvidos no processo terapêutico. É um instrumento aplicável à sessão terapêutica gravada em áudio e/ou vídeo, promovendo uma descrição detalhada e abrangente dos elementos do processo terapêutico. O PQS tem sido bastante utilizado por pesquisadores de diversos países para estabelecer empiricamente relações causais entre o processo terapêutico e a mudança psíquica, em delineamentos de caso único ou de múltiplos casos, e também para comparar o processo terapêutico de diferentes psicoterapias, identificar os fatores do processo que melhor predizem os resultados terapêuticos, examinar o processo de formulação das hipóteses clínicas dos psicoterapeutas, entre outras aplicações

Outro instrumento de avaliação do processo psicoterápico, mais especificamente sobre a aliança terapêutica, a Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia, na versão do paciente (Calpas-P) (Marmar, Weiss & Gaston, 1989) foi recentemente adaptada para o Brasil por Marcolino e Iacoponi (2001). A escala presta-se a medir quatro dimensões da aliança: aliança terapêutica; aliança de trabalho; compreensão e envolvimento do terapeuta; e

acordo entre o paciente e o terapeuta em relação aos objetivos e às estratégias utilizadas no tratamento. As versões em português do PQS e do Calpas-P apresentaram propriedades semelhantes às das versões originais, e estão disponíveis para uso em pesquisas brasileiras.

Considerações Finais

Os estudos revisados acima sobre avaliação de psicoterapias revelam uma expressiva evolução no curso das pesquisas sobre o tema, desde os estudos pioneiros, passando pelos de eficácia e efetividade (ainda presentes e dominantes) e chegando ao estudo do processo psicoterápico, especialmente com estudos de caso que são realizados de distintas maneiras por vários autores. Porém, também é possível constatar que ainda existem muitas dúvidas e perguntas sem respostas no campo da pesquisa em psicoterapia tanto em função das dificuldades inerentes na avaliação de um processo tão complexo, quanto em função de as psicoterapias também sofrerem mudanças com o passar dos anos, inclusive com o surgimento de novas abordagens.

É possível que novas investigações sobre o processo psicoterápico possam contribuir para diminuir estas lacunas. Por exemplo, em uma revisão sistemática da literatura, Pheula e Isolan (2007) questionaram a manualização das psicoterapias nas pesquisas. Se, por um lado, ela permite a descrição minuciosa dos procedimentos adotados, o que é importante para a replicação de estudos, por outro lado impede a correção de técnicas durante o tratamento, prática comum na clínica. Além disso, a rigidez dos manuais pode prejudicar a relação terapêutica ao enfatizar excessivamente uma determinada técnica. Uma solução possível é a combinação de várias técnicas, mantendo o caráter focal da terapia, mas com menor rigidez quanto à determinação da intervenção em cada sessão. Os métodos disponíveis estão aí para serem analisados e adequados às demandas e oferecem esta possibilidade flexível, desde que haja uma postura do clínico-pesquisador comprometida com os avanços científicos (Jung, Fillippon, Nunes & Eizirik, 2006).

Por fim, salienta-se a importância de se persistir no estudo do processo psicoterápico, pois isto permitirá uma maior aproximação entre pesquisa e prática clínica

ca, o que sem dúvida se constitui em um grande desafio para todos os envolvidos com esta temática. E tanto a pesquisa como a prática clínica se beneficiarão destas trocas, que permitirão uma melhor compreensão sobre as psicoterapias.

Referências

- American Psychiatric Association. (1995). *Critérios diagnósticos do DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beebe, B. (1998). A procedural theory of therapeutic action: commentary on the symposium. Interventions that effect change in psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 333-340.
- Berríos, R., & Lucca, N. (2006) Qualitative methodology in counseling research: Recent contributions and challenges for a new century. *Journal of Counseling & Development*, 84 (2), 174-186.
- Buckley, V. J., Newman, D. W., Kellett, S., & Beail, N. (2006). A naturalistic comparison of effectiveness of trainee and qualified therapists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79 (1), 137-144.
- Carroll, L. (2009). *As aventuras de Alice no País das Maravilhas*. Lisboa: Relógio d'Água. (Originalmente publicado em 1865).
- Charman, D. (2003). Paradigms in current psychotherapy research: a critique and the case for evidence-based psychodynamic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, 38 (1), 39-45.
- Chattor, I., & Krupnick, J. (2001). The role of non-specific factors in treatment outcome of psychotherapy studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10 (Suppl. 1), S19-S25.
- Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz-Neto, O. D., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia terapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô". *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10 (3), 355-361.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505.
- Elliot, R., Shapiro, A., Firth-Cozens, J., Stiles, B., Hardy, E., Lewellyn, P., et al. (1994). Insight in interpersonal-dynamic therapy: a comprehensive process analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 41 (4), 449-463.
- Elkin, I., Gibbons, R., Shea, T., Sotsky, M., Watkins, T., Pilkonis, P., et al. (1995). Initial severity and differential treatment outcome in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (5), 841-847.
- Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16 (5), 319-324.
- Ferreira, N. S., & Yoshida, E. M. P. (2004). Produção científica sobre psicoterapias breves no Brasil e demais países latino-americanos (1990-2000). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9 (3), 523-531.
- Fishman, D. (2002). From single case to database: a new method for enhancing psychotherapy, forensic, and other psychological practice. *Applied & Preventive Psychology*, 10 (4), 275-304.
- Fonagy, P. (1998). Moments of change in psychoanalytic theory: discussions of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 346-353.
- Freud, S. (1980). Estudos sobre histeria. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1895).
- Goldfried, M., & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy practice and research: repairing a strained alliance. *American Psychologist*, 51 (10), 1007-1016.
- Helmeke, K., & Sprenkle, D. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: a qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26 (4), 469-483.
- Hill, C. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: a review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (3), 288-294.
- Hill, C., Thompson, B., & Willians, E. (1997). A guide of consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25 (4), 517-572.
- Hilliard, R. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (3), 373-380.
- Howard, K., Moraes, K., Brill, P., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, 51 (10), 1059-1064.
- Hutz, C., & Nunes, C. (2001). *Escala fatorial de ajustamento, emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcomes research: methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15 (4), 336-352.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 12-19.
- Jones, E. E. (2000). *Therapeutic action: a guide to psychoanalytic psychotherapy*. New Jersey: Aronson. (Originalmente publicado em 1895).
- Jung, S., Fillippon, A., Nunes, M., & Eizirik, C. (2006). História recente e perspectivas atuais da pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica de longa duração. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (3), 298-312.
- Jung, S., Nunes, M., & Eizirik, C. (2007). Avaliação de resultado da psicoterapia psicanalítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (2), 184-196.
- Kächele, H. (2000). Conventional wisdom and/or evidence-based psychotherapy. In S. Gril, A. Ilbanes, I. Mosca & P. Souza (Orgs.), *Investigación en psicoterápica: procesos y resultados* (pp.17-26). Pelotas: Educat.

- Krause, M., Parra, G., Aristegui, R., Dagmino, P., Tomicic, A., Valdés, N., et al. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 299-325.
- Laloni, D. T. (2001). *Escala de avaliação de sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995-1008.
- Marcolino, J. A. M., & Iacoponi, E. (2001). Escala de aliança psicoterápica da Califórnia na versão do paciente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (2) 88-95.
- Marmar, C., Weiss D., & Gaston, L. (1989). Toward validation of the California therapeutic alliance rating system. *Psychological Assessment*, 1 (1), 46-52.
- Martin, J., & Stelmaczek, K. (1989). Participant's identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35 (4), 385-390.
- Morgan, A., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Nahum, J., Sander, L., et al. (1998). Moving along to things left undone. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 324-332.
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 74-83.
- Robson, C. (1993). *Real world research: a resource for social scientist and practioner researchers*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rogers, C. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1942).
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the consumer report survey. *American Psychologist*, 50 (12), 965-974.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do psychotherapy process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (1), 44-55.
- Stiles, W., Barkham, M., Twigg, E., Mellor-Clark, J., & Cooper, M. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioral, person-centred and psychodynamic therapies as practiced in UK National Health Service settings. *Psychological Medicine*, 36 (4), 555-566.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarri, O., Bem-Dov, P., et al. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis of relevant episodes in a group therapy with addict patients. *Psykhé*, 14 (2), 3-18.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto alexthymia scale-tas: precisão e validade da versão em português. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (1), 59-74.
- Yoshida, E. M. P. (2008). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia*, 18 (40), 305-316.
- Wallerstein, R. (1989). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: an overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (2), 195-205.

Recebido em: 25/8/2010
 Versão final reapresentada em: 29/6/2011
 Aprovado em: 25/8/2011

Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos

Psychological preparation in patients undergoing surgical procedures

Áderson Luiz **COSTA JUNIOR**¹
Fernanda Nascimento Pereira **DOCA**²
Ivy **ARAÚJO**¹
Luciana **MARTINS**¹
Lara **MUNDIM**¹
Ticiania **PENATTI**¹
Ana Cristina **SIDRIM**¹

Resumo

Este trabalho tem por objetivo identificar, entre artigos publicados em periódicos indexados pelo *PubMed/MedLine*, informações sobre as principais modalidades e efeitos de intervenção psicossocial em procedimentos pré e pós-operatórios com pacientes adultos, bem como, apontar algumas lacunas na produção científica acerca do tema. Foram selecionados 32 artigos, sendo oito teórico-conceituais e 24 empíricos, dos quais um era estudo de caso, nove se referiam à avaliação específica de efeitos de preparação psicológica e 14 tratavam de temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos. As intervenções psicológicas foram divididas em oito categorias, baseadas em características funcionais das respectivas intervenções. Verificou-se uma deficiência de estudos na área de atuação específica da Psicologia, sendo os profissionais de enfermagem e medicina os que mais produziram estudos sobre o tema. Constatou-se, também, a ausência de protocolos sistematizados de intervenção psicológica relacionados a procedimentos cirúrgicos.

Unitermos: Apoio psicológico. Cirurgia. Preparação psicológica. Procedimentos médicos invasivos.

Abstract

This paper aims to identify information on the main types and effects of psychosocial intervention in pre- and post-operative adult patients in articles published in journals indexed by PubMed/MedLine. It also highlights gaps in scientific literature on the subject. We selected 32 articles: eight theoretical and 24 empirical. One of these was a case study; nine referred to the evaluation of the effects of psychological preparation; and 14 dealt with issues related to the context of psychological preparation and surgical care. Psychological interventions were divided into eight general categories, based on functional characteristics. We discovered an absence of research in the field of psychology on the subject, with the nursing and medical professions providing more material for study. We also noted an absence of systematised psychological intervention protocols related to surgical procedures.

Uniterms: Psychological preparation. Surgery. Psychological support. Invasive medical procedures.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC Sul, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.L. COSTA JUNIOR. E-mail: <aderson@unb.br>.

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

Embora os contínuos avanços nas práticas cirúrgicas e anestésicas, creditadas ao desenvolvimento científico e tecnológico e às políticas de redução de custos e aumento de eficácia do tratamento médico, tenham resultado no declínio do tempo médio de internação hospitalar (Gilmartin & Wright, 2007; Mitchell, 2000b; Rankinen et al., 2007), a preparação psicológica dos indivíduos a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos ainda é um tema recorrente em psicologia da saúde e em outras ciências. Isso se deve ao fato de que as formas de intervenção não se diversificaram na mesma proporção e os resultados ainda carecerem de maior consistência (Rankinen et al., 2007).

Considerando que, em geral, uma cirurgia implica grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumento dos níveis de ansiedade e *stress* e pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar, a análise funcional da preparação psicológica de pacientes para cirurgia consistiu um tema legítimo de pesquisa também pelos benefícios potenciais da sua utilização (Juan, 2005; Markovic et al., 2004).

Relatos de pacientes expostos a procedimentos cirúrgicos apontam que os principais fatores desencadeantes de ansiedade incluem: a) percepção antecipada de dor e desconforto; b) espera passiva pelo início do procedimento; c) separação da família e sentimentos de abandono; d) possível perda, mesmo que temporária, de autonomia; e) medo da morte, de sequelas, do procedimento de anestesia e do risco de alta prematura; e f) o procedimento cirúrgico como um todo (Bellani, 2008; Berg, Fleischer, Koller & Neubert, 2006; Garbee & Gentry, 2001; Gilmartin & Wright, 2008; Marcolino, Suzuki, Alli, Gozzani & Mathias, 2007). Esses fatores ansiogênicos podem interferir de modo adverso sobre a aquisição de estratégias de enfrentamento do procedimento cirúrgico e sobre o processo de recuperação do paciente, gerando, ainda, maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias, redução de resistência imunológica e transtornos psicossomáticos (Ribeiro, Tavano & Neme, 2002).

Com o intuito de reduzir os níveis de ansiedade, melhorar o bem-estar do paciente, aumentar a adesão ao tratamento, torná-lo mais apto para enfrentar com maior eficiência o procedimento cirúrgico, proporcionar

um processo de recuperação pós-operatória mais rápido e humanizar os cuidados cirúrgicos dispensados aos pacientes, alguns estudos apontam a efetividade de diversas intervenções preparatórias, vinculadas ao perfil comportamental e cognitivo dos pacientes, tais como: a) disponibilizar adequado nível de informação às necessidades do paciente, que devem ser identificadas previamente pelos profissionais de saúde (Bellani, 2008; Gilmartin & Wright, 2007; Juan, 2005; Rankinen et al., 2007; Shelley & Pakenham, 2007); b) promover modificações na estrutura física dos ambientes pré e pós-operatório, tornando-os espaços acolhedores, privativos, calmos e relaxantes (Gilmartin & Wright, 2007); c) utilizar técnicas de relaxamento muscular progressivo ou relaxamento induzido, por meio de visualização ativa no pré e pós-operatório (Ribeiro et al., 2002; Rosendahl et al., 2009); e d) disponibilizar suporte espiritual e atender às necessidades psicossociais dos pacientes, viabilizando estratégias de enfrentamento cognitivo, baseadas no problema a ser enfrentado (Patenaude et al., 2009; Rosendahl et al., 2009).

Esta revisão tem por objetivo sistematizar um conjunto de informações disponíveis na literatura especializada sobre a preparação psicológica para cirurgia, destacando dados sobre efeitos comportamentais de procedimentos preparatórios e modalidades de intervenção psicossocial em pré e pós-operatório. A partir desta análise, pretende-se, ainda, apontar algumas lacunas na produção científica acerca deste tema, identificados entre artigos publicados em periódicos indexados pelo *PubMed/MedLine*.

Método

Efetou-se levantamento bibliográfico a partir das fontes de informação disponíveis no *PubMed/MedLine*, buscando-se todas as referências selecionadas na íntegra. Tendo em vista o objetivo delimitado para essa revisão, foram utilizados os seguintes descritores: *psychological preparation, surgery, day surgery, information given* e *psychological support*, isoladamente ou combinados dois a dois. Primeiramente, as referências foram selecionadas com base em seus títulos e *abstracts*. Em seguida, foram descartados da análise os textos publicados antes do ano 2000, bem como aqueles que tinham como objeto de estudo exclusivo cirurgias com crianças,

cirurgias odontológicas ambulatoriais e cirurgias emergenciais (não eletivas). Também foram descartados os artigos relacionados apenas ao período pós-cirúrgico. Na seleção dos artigos, deu-se prioridade aos mais recentes, isto é, na medida em que se esgotavam as publicações de um determinado ano, buscavam-se as publicações do ano imediatamente anterior, e assim sucessivamente, de 2009 a 2000, identificando-se 32 artigos. Todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra e categorizados em função dos procedimentos de preparação psicológica que utilizavam ou referiam.

Resultados

Considerando os objetivos e critérios desta revisão, foram selecionados 32 artigos, sendo: a) oito teórico-conceituais ou revisões de literatura; b) 24 artigos empíricos, dos quais um era estudo de caso único, nove se referiam à avaliação específica de efeitos de intervenções de preparação psicológica e 14 tratavam de temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos.

Os artigos teórico-conceituais, ou revisões de literatura, tratavam de temas relacionados a aspectos psicossociais presentes no dia da cirurgia, com destaque para controle da ansiedade (2 artigos), o papel da equipe de enfermagem e de psicologia (2 e 1, respectivamente) e abordagens profissionais que avaliam e executam intervenções pré-cirúrgicas (3 artigos).

Os 14 artigos empíricos sobre temas associados ao contexto de preparação psicológica e cuidados cirúrgicos tiveram como foco a análise da vivência dos pacientes no período pré-cirúrgico, *stress*, ansiedade, depressão e suporte social. O Anexo 1 apresenta a caracterização dos participantes dessas pesquisas, contexto (tipos de cirurgia), objetivo geral, metodologia de coleta de dados e principais resultados dos estudos.

Considerando os 32 artigos selecionados para este trabalho e as modalidades de preparação psicológica para cirurgia que referiam, ou avaliavam seus efeitos, foi possível identificar oito categorias de procedimentos preparatórios, mais frequentemente referidos: transmissão de informações, incentivo à autonomia do paciente, disponibilização de apoio social, atuação em

equipe multidisciplinar, relaxamento, mudanças no ambiente físico, música e suporte espiritual.

A título de ilustração, a Tabela 1 apresenta as categorias de procedimentos psicológicos preparatórios em ordem decrescente de ocorrência entre os 32 artigos selecionados neste trabalho. Observa-se que um mesmo artigo poderia fazer referência a mais de um procedimento de preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos.

A análise dos nove artigos empíricos que estudaram os efeitos da preparação psicológica para cirurgia apontou maior concentração de procedimentos de caráter médico e de enfermagem, em detrimento de cuidados especificamente psicológicos. Apesar dessa predominância, aspectos psicológicos foram abordados em intervenções prévias aos procedimentos cirúrgicos, especialmente quando relacionados ao gerenciamento da ansiedade, referidos como relevantes em todos os nove artigos analisados, que faziam avaliação específica de algum procedimento preparatório. O Anexo 2 apresenta a caracterização dos participantes dessas pesquisas, os tipos de cirurgia, objetivo geral, metodologia e principais resultados dos estudos dos nove artigos.

Todos os artigos selecionados referiam-se ao paciente em condição pré-cirúrgica, aguardando transporte ao centro cirúrgico ou o início do procedimento. Os pacientes foram descritos como indivíduos que vivenciam altos níveis de ansiedade, sentimentos de abandono, impotência e medo. A preparação psicológica, por sua vez, caracterizava-se, na maior parte dos artigos, por intervenções que visavam informar sobre o procedimento cirúrgico e o processo de recuperação, levando em consideração demandas físicas e psicossociais genéricas dos pacientes.

Tabela 1. Categorias de preparação psicológica para cirurgia e ocorrência entre artigos selecionados.

Categoria de preparação	Ocorrência
Transmissão de informações	18
Incentivo à autonomia do paciente	9
Disponibilização de apoio social	8
Atuação em equipe multidisciplinar	4
Relaxamento	4
Mudanças no ambiente físico	2
Música	2
Suporte espiritual	2

A transmissão de informações tinha o objetivo de qualificar o paciente com dados técnicos e reduzir a probabilidade de sintomas de ansiedade, que ocorrem mais frequentemente quando o indivíduo é exposto a situações desconhecidas e classificadas como potencialmente aversivas (Bellani, 2008; Collazo-Clavell, Clark, McAlpine & Jensen, 2006; Gilmartin & Wright, 2007; Rankinen et al., 2007; Shelley & Pakenham, 2007). No entanto, segundo Gilmartin (2004), nem sempre os profissionais de saúde estão habilitados a fornecer informações que representam suporte psicológico adequado aos pacientes. Muitos profissionais de saúde, na intenção de tranquilizar o paciente, fornecem informações que elevam a ansiedade e o medo daquele que vai se submeter à cirurgia. A utilização de técnicas de relaxamento (Ribeiro et al., 2002; Rosendahl et al., 2009), o uso de música (Cooke, Chaboyer, Schluter & Hiratos, 2005), modificações na estrutura física do ambiente hospitalar (Gilmartin & Wright, 2007) e o desenvolvimento de atividades por equipes multidisciplinares, embora sejam procedimentos menos referidos, foram apontados como complementares à redução da ansiedade do paciente em condição pré-cirúrgica e potencialmente benéficos a seu bem-estar (Gilmartin, 2004).

Rankinen et al. (2007) apontaram seis dimensões que devem compor as informações disponibilizadas aos pacientes que são submetidos à cirurgia: a) biofisiológico (doença, sintomas, formas de tratamento e possíveis complicações); b) funcionais (necessidades individuais, mobilidade, descanso, nutrição e higiene corporal); c) empírico (vivência de emoções e experiências no hospital); d) éticas (direitos, deveres, participação na tomada de decisão, privacidade e confidencialidade); e) social (papel da família, relação com outros pacientes e grupos de apoio); e f) financeiro (custos monetários e benefícios).

Marchand et al. (2007) destacam que as informações a serem transmitidas dependem do tipo de cirurgia que será realizada, do grau de conhecimento e de organização de que o paciente já dispõe, bem como de sua condição em termos de bem-estar psicológico e de sua desejabilidade em termos de informações.

Alguns estudos ainda destacam a necessidade de se analisar o impacto provocado por estas informações, planejando-se antecipadamente o conteúdo a ser disponibilizado, o momento mais adequado para apresentá-lo e os efeitos psicossociais da transmissão, consi-

derando-se ainda as diferenças culturais entre os pacientes (Bellani, 2008; Henderson & Chien, 2004; Krone & Slangen, 2005; Marchand et al., 2007; Patenaude et al., 2009).

As técnicas de relaxamento, como visualização ativa e relaxamento muscular progressivo, têm possibilitado um maior controle de tensões musculares, uma redução da excitabilidade do organismo e da mente e uma redução da percepção de dor, provocados pelo *stress* pré e pós-cirúrgico (Ribeiro et al., 2002). No tocante à música, sua utilização pode ser efetiva por promover episódios de distração, ou seja, por desviar a atenção do paciente de eventos aversivos, como o medo, a ansiedade e a expectativa de dor, para experiências mais positivas e potencialmente menos estressantes (Cooke et al., 2005).

A reestruturação do ambiente hospitalar relacionado aos cuidados cirúrgicos deve buscar o desenvolvimento de um espaço percebido psicologicamente como mais seguro, calmo, privado e fisicamente confortável. Tais mudanças têm levado à melhoria das condições de bem-estar e de satisfação do paciente, apesar de ser inevitável a exposição a condições adversas inerentes ao contexto de centros cirúrgicos. Sugere-se, por exemplo, a adoção de formas práticas e criativas, com temáticas variadas e harmônicas na decoração do ambiente físico (Gilmartin & Wright, 2007).

Conceder autonomia ao paciente caracteriza-se como um diferencial nas práticas de intervenção pré-cirúrgicas. Essa concessão pode ocorrer por diversos meios, como, por exemplo, a acessibilidade a informações que aumentem a percepção do paciente em relação a sua capacidade de exercer algum controle sobre a situação vivenciada. Em alguns estudos, foi apontada a possibilidade de o paciente tomar suas próprias decisões, a respeito do tratamento e de perceber-se mais ativo durante os eventos pré-cirúrgicos (Goodman et al., 2009; Krohne & Slangen, 2005; Nagraj, Clark, Talbot & Walker, 2006). Nesse sentido, foram encontradas evidências empíricas da preferência dos pacientes por se dirigirem à sala de cirurgia caminhando por conta própria, caso suas condições físicas lhes permitam, em vez de serem transportados em macas ou cadeiras-de-roda (Nagraj et al., 2006).

Muito pouco foi encontrado sobre a disponibilização de suporte espiritual para pacientes que foram

ou serão expostos a procedimentos cirúrgicos. Essa intervenção foi caracterizada como um procedimento psicossocial que se baseia na crença (ou na fé) de que Deus, ou alguma entidade divina ou superior, esteja presente durante o período de internação e possa exercer influência positiva sobre a condição clínica e de recuperação do paciente (Rosendahl et al., 2009). Entretanto, para que o suporte espiritual seja mais eficaz e proporcione uma maior cooperação do paciente com a internação e o tratamento como um todo, é necessário que esteja disponível nos ambientes hospitalares e que respeite as preferências religiosas, como também as necessidades psicossociais de cada paciente, o que requer uma equipe treinada e habilitada em filosofias da religião, práticas religiosas e espiritualidade (Rosendahl et al., 2009).

Discussão

É importante ressaltar que as propostas de intervenção analisadas eram passíveis de execução pelos diversos profissionais que compõem a equipe de saúde, sendo que intervenções privativas de psicólogos não foram referidas em nenhum artigo. Notou-se também uma carência de dados empíricos que pudessem subsidiar intervenções preparatórias baseadas em processos psicológicos, isto é, que tratassem da cognição ou da afetividade humana e/ou que analisassem a história do paciente relacionada ao ambiente de cuidados com a saúde, suas significações, experiências e vulnerabilidades relativas à exposição a procedimentos cirúrgicos. Pesquisas baseadas em evidências clínicas também não foram encontradas entre os trabalhos selecionados.

Segundo Medeiros e Peniche (2006), uma avaliação psicológica do paciente a ser submetido a cirurgia pode constituir uma oportunidade para a expressão de sentimentos e pensamentos que auxiliarão os profissionais de saúde a atender as especificidades do indivíduo, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de estratégias mais eficientes de enfrentamento do procedimento cirúrgico, maior colaboração com a equipe médica, facilitação do processo de comunicação, redução dos níveis de *stress* e ansiedade e, conseqüentemente, otimização do tempo de recuperação cirúrgica e alta hospitalar.

Juan (2005) afirma que a eficácia do acompanhamento psicológico de pacientes cirúrgicos se sustenta pela instrumentalização destes para lidar adequadamente com as circunstâncias adversas da internação e da cirurgia. O indivíduo adquire recursos de enfrentamento, inicialmente através de técnicas disponibilizadas de acordo com suas demandas, já identificadas pela avaliação psicológica, no período anterior à cirurgia. Posteriormente, pode desenvolver seus próprios recursos, de acordo com suas necessidades e potencialidades. Outros profissionais da equipe, não psicólogos, podem atuar como agentes multiplicadores de estratégias positivas de enfrentamento, coerente com filosofias multidisciplinares de cuidados com a saúde.

Destaca-se que também não foram encontradas intervenções preparatórias para acompanhantes, no sentido de que estes também vivenciam ansiedade e medos inerentes à situação pré-operatória e interferem sobre o estado emocional dos pacientes que acompanham. Uma vez que o acompanhante dá suporte (pessoal/social) durante o período de internação e recuperação do paciente, deveria receber tanta atenção quanto o paciente. Os acompanhantes devem ter conhecimento mínimo e qualificado acerca de seu papel quanto aos cuidados com o paciente (dentro e fora do hospital), à previsão de duração do tratamento como um todo e da cirurgia, às possíveis sequelas da doença (ou do procedimento executado) e às informações pertinentes a cada caso (Rosendahl et al., 2009).

A ausência de sistematicidade no atendimento preparatório, especialmente psicossocial, ao paciente cirúrgico sugere a necessidade do desenvolvimento de uma padronização, composta por etapas estruturadas. Os artigos selecionados, embora referissem intervenções pontuais, não o fazem de modo contextualizado às necessidades de cada paciente e nem fazem referência a programas completos, que se estendam da primeira consulta ao período pós-cirúrgico e à alta hospitalar. Mitchell (2000a), por exemplo, propõe um programa estruturado apenas para disseminar informação, de modo a incluir diferentes níveis de conteúdo, múltiplos métodos e continuidade durante os períodos pré e pós-operatório. Já Ouwens et al. (2009) defendem a organização dos cuidados à saúde de pacientes cirúrgicos, ao propor que cada etapa do tratamento tenha responsabilidades e tarefas pré-determinadas, e também que

sejam implementadas por uma equipe multiprofissional bem treinada em habilidades sociais. No entanto, é preciso mais do que isso: o protocolo estruturado deve reunir todas as propostas de intervenção supracitadas, não só considerando as necessidades do indivíduo, mas também medindo o efeito das intervenções.

Ressalta-se, por fim, o incentivo à crescente implementação de práticas multidisciplinares no processo de preparação de pacientes para a cirurgia, evidenciando a participação de médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. O registro do atendimento às necessidades psicossociais de cada paciente, incluindo indicadores de intervenção preparatória e preditores de resultados em função dos processos psicológicos manifestados por cada indivíduo, pode gerar protocolos de intervenção a serem testados em pesquisas multicêntricas, colaborando para a construção de um corpo mais consistente de conhecimentos sobre preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos, ainda não disponível plenamente na literatura.

Referências

- Baggio, M. A., Teixeira, A., & Portella, M. R. (2001). Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22 (1), 122-139.
- Bellani, M. L. (2008). Psychological aspects in day-case surgery. *International Journal of Surgery*, 6 (Suppl. 1), S44-S46.
- Berg, A., Fleischer, S., Koller, M., & Neubert, T. R. (2006). Preoperative information for ICU patients to reduce anxiety during and after the ICU-stay: protocol of a randomized controlled trial. *Biological Medical Central Nursing*, 5 (1), 4-11.
- Collazo-Clavell, M. L., Clark, M. M., McAlpine, D. E., & Jensen, M. D. (2006). Assessment and preparation of patients for bariatric surgery. *Mayo Clinic Proceedings*, 81 (Suppl. 10), S11-S17.
- Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing Practice*, 52 (1), 47-55.
- Figuera, J., & Vieiro, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da SBPH*, 8 (1), 51-63.
- Garbee, D. D., & Gentry, J. A. (2001). Coping with the stress of surgery. *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal*, 73 (5), 946-951.
- Gilmartin, J. (2004). Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (2), 243-250.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review*, 54 (2), 183-190.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (18), 2418-2425.
- Goodman, H., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Waters, P., Persaud-Rai, B., et al. (2009). Patient and staff perspective of a nurse-led support programme for patients waiting for cardiac surgery: participant perspective of a cardiac support programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (1), 67-73.
- Henderson, A., & Chien, W. T. (2004). Information needs of Hong Kong Chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing* 13 (8), 960-966.
- Juan, K. (2005). Psicoprofilaxia cirúrgica em urologia. *Psicologia Hospitalar* (São Paulo), 3 (2), 1-10.
- Krohne, H. W., & Slagen, K. E. (2005). Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychology*, 24 (1), 101-105.
- Marchand, C., Poitou, C., Pinosa, C., Dehay, B., Basdevant, A., & d'Ivernois, J. F. (2007). Cognitive structures of obese patients undergoing bariatric surgery: a concept mapping analysis. *Obesity Surgery*, 17 (10), 1350-1356.
- Marcolino, J. A. M., Suzuki, F. M., Alli, L. A. C., Gozzani, J. L., & Mathias, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: estudo comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57 (2), 157-166.
- Markovic, M., Bandyopadhyay, M., Manderson, L., Allotey, P., Murray, S., & Vu, T. (2004). Day surgery in Australia: qualitative research report. *Journal of Sociology*, 40 (1), 74-84.
- Medeiros, V. C. C., & Peniche, A. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40 (1), 86-92.
- Mitchell, M. (2000a). Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8 (1), 19-29.
- Mitchell, M. (2000b). Anxiety management: a distinct nursing role in day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8 (3), 119-127.
- Nagraj, S., Clark, C. I., Talbot, J., & Walker, S. (2006). Which patients would prefer to walk to theatre? *Annals of The Royal College of Surgeons England*, 88 (2), 172-173.
- Ouwens, M., Hulscher, M., Hermens, R., Faber, M., Marres, H., & Wollersheim, H., et al. (2009). Implementation of integrated care for patients with cancer: a systematic review of interventions and effects. *International Journal for Quality Healthy Care*, 21 (2), 137-144.
- Padilha, R. V., & Kristensen, C. H. (2006). Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, 37 (3), 233-240.
- Patenaude, A. F., Orozco, S., Li, X., Kaelin, C. M., Gadd, M., Matory, Y., et al. (2009). Support needs and acceptability

- of psychological and peer consultation: attitudes of 108 women who had undergone or were considering prophylactic mastectomy. *Psycho-Oncology*, 17 (8), 831-843.
- Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., et al. (2007). Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (2), 113-119.
- Ribeiro, R. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2002). Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19 (3), 67-76. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300007.
- Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J. M., & Strauss, B. (2009). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.pass study): study design and research methods. *American Heart Journal*, 158 (1), 8-14.
- Shelley, M., & Pakenham, K. (2007). The effects of preoperative preparation on postoperative outcomes: the moderating role of control appraisals. *Health Psychology*, 26 (2), 183-191.
- Travado, S., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., & Cunha, S. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, 3 (22), 533-550.
- Recebido em: 3/5/2010
Versão final reapresentada em: 13/10/2010
Aprovado em: 29/6/2011

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Henderson e Chien (2004)	Pacientes de 15 a 93 anos de idade, de ambos os sexos Excluídos: pacientes com comprometimento cognitivo e/ou com incapacidade de comunicação	Cirurgias que requerem uma curta internação hospitalar, tais como: apendicectomia, cirurgia de hemorróida, incisão do abscesso perineal, entre outras	Identificar quais informações os pacientes desejam/queriam ter no pré-cirúrgico	<i>Patients' Needs for Knowledge, of Proposed Surgery</i> (PNKPS), o qual contempla as seguintes áreas: história médica e detalhes da cirurgia, justificativa da necessidade da cirurgia, benefícios e riscos de tratamentos alternativos, os procedimentos da cirurgia, resultados a curto prazo, possíveis complicações (sinais) e efeitos na vida cotidiana	Verificou-se que os pacientes apresentam alto nível de necessidade de todos os tipos de informação. As informações apontadas como mais necessárias referiam-se aos sinais e sintomas de complicações no pós-operatório e sobre quando procurar ajuda médica
Markovic et al. (2004)	Pacientes de diferentes níveis socioeconômicos, que moravam com a família e que tinham emprego	Diferentes tipos de cirurgias (não foi especificado e/ou exemplificado)	Analisar qualitativamente os significados do dia da cirurgia para os pacientes, explorando especificamente a ansiedade e identificando as questões pertinentes à experiência a que o paciente estava exposto (dia da cirurgia)	Survey por telefone (48h da cirurgia), observação e entrevista em profundidade	O dia da cirurgia é uma experiência desafiadora para os pacientes. Alguns pacientes sentem a necessidade de suporte por parte dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere ao fornecimento de informações. Caminhar até a sala de operações e ter acesso a pessoas significativas antes e após a cirurgia, são experiências pertinentes
Travado et al. (2004)	Pacientes de 16 a 65 anos, de ambos os sexos, peso médio de 120kg e IMC médio de 46kg/m ²	Cirurgia bariátrica	Caracterizar psicologicamente a população de obesos mórbidos avaliados por meio de protocolo de avaliação psicológica	Entrevista clínica semiestruturada e questionários de auto-avaliação das dimensões de personalidade (MCMI-II), ansiedade e depressão (HADS), qualidade de vida (MOS-SF/20) e auto-conceito (ICAC)	Verificou-se que, embora grande parte dos pacientes não tenham psicopatologia nem alterações da personalidade, outros há que apresentam alterações bastante significativas (instabilidade psicológica, personalidade compulsiva, ideação suicida). Esse fato comprova a necessidade da avaliação psicológica prévia à realização da cirurgia, como forma de selecionar os candidatos
Figuera e Viero (2005)	Pacientes adultos, visivelmente mobilizados para com a realização da cirurgia	Cirurgias de médio porte (histerectomia, varizes, etc.) e eletivas	Elucidar o significado da vivência do paciente com relação aos momentos que antecedem o procedimento cirúrgico	Entrevista não-diretiva, fundamentada na pergunta desencadeadora: "O que fica presente em sua vida neste momento que você vai se submeter a cirurgia?"	Os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora. O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico. As fantasias vivenciadas pelos pacientes, mais frequentemente encontradas são com relação à anestesia e à recuperação

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Continuação

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Krohne e Slangen (2005)	Pacientes de 17 a 57 anos de idade, de ambos os sexos, que não receberam pré-medicação ansiolítica. Excluídos: pacientes com cirurgias relacionadas a tumores ou de caráter emergencial	Cirurgia maxilo-facial eletiva, sob anestesia geral	Avaliar o papel do suporte social ao paciente, nos indicadores de stress antes, durante e após a cirurgia	<i>Emotional and Informational Support Scales-Operations</i> (EISP), <i>Cognitive, Affective, Somatic Anxiety scale</i> (CASA) e um inventário para avaliação do stress relativo à cirurgia	Verificou-se que os pacientes com altos escores de suporte social apresentavam menos ansiedade, recebiam doses menores de narcóticos e permaneciam internados por um curto período de tempo
Padilha e Kristensen (2006)	Pacientes entre 36 e 77 anos, de ambos os sexos, variados níveis sócioeconômicos, em atendimento ambulatorial. Excluídos: pacientes com problemas neurológicos ou problemas de saúde, analfabetos	Cateterismo cardíaco	Investigar de forma exploratória medo e ansiedade relatados pelos pacientes submetidos ao CAT, descrevendo as manifestações comportamentais e cognitivas associadas a medo e ansiedade	Questionário de auto-relato, com questões fechadas com escalas Likert de cinco pontos e questões abertas, explorando aspectos do medo e da ansiedade em diferentes etapas do CAT. Composto por duas partes, uma apresentada previamente ao CAT e outra, posteriormente	Verificou-se a ausência de associação entre conhecimento prévio e diminuição do medo e da ansiedade. Foram relatadas preocupações quanto a possíveis intercorrências durante o procedimento e quanto ao diagnóstico e prognóstico. Os resultados sugerem que intervenções de preparo psicológico em pacientes submetidos a procedimentos invasivos seriam benéficas na redução da ansiedade
Medeiros e Peniche (2006)	Pacientes de 18 a 65 anos, ambos os sexos, sem intercorrências psiquiátricas, sem medicação pré-anestésica no momento de aplicação dos questionários	Cirurgias eletivas de pequeno e médio porte	Identificar o estado de ansiedade e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente no período pré-operatório, e verificar a relação entre essas variáveis	Questionário de estado de ansiedade de Spielberger e o inventário de estratégias de coping de Lazarus e Folkman	Verificou-se que as estratégias de enfrentamento mais comumente utilizadas foram as de suporte social e a de resolução de problemas. Obteve-se uma correlação negativa entre o estado de ansiedade e o suporte social e a resolução de problemas
Nagraj et al. (2006)	Pacientes de ambos os sexos (não foram caracterizados quanto à idade e/ou outras variáveis)	Cirurgias gerais, urológicas, ortopédicas, ginecológicas e operações menores	Investigar a preferência dos pacientes quanto à forma de ser encaminhado à sala de cirurgia	Questionário não especificado.	Verificou-se que a maior parte dos pacientes prefere ir caminhando até a sala de operações (indicativo de maior necessidade de autonomia)
Marchand et al. (2007)	Pacientes de 20 a 58 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento profissional há, pelo menos, 1 ano, com consultas médicas, psicológicas, nutricionais e terapia de grupo	Cirurgia bariátrica	Descrever e analisar a estrutura cognitiva (conhecimento e outros estados mentais) de pacientes obesos antes de se submeterem à cirurgia	Entrevista baseada na pergunta "O que imagina que irá acontecer após a sua cirurgia?"	Um terço dos pacientes expressou erros de conhecimento acerca da cirurgia e da dieta. Além disso, apresentou numerosas perspectivas de mudança positiva após a cirurgia

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Continuação

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Marcolino et al. (2007)	Pacientes acima de 16 anos, estado físico ASA I e II e seus acompanhantes. Excluídos: pacientes com doença oncológica, doença psiquiátrica, deficiência auditiva, visual ou em uso de substâncias psicoativas	Procedimentos cirúrgicos eletivos de pequeno e médio porte	Medir a frequência e o nível de ansiedade e depressão no pré-operatório em pacientes e em grupo controle (constituído pelos acompanhantes dos pacientes)	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Verificou-se que 44% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade no pré-operatório e 26% apresentaram sintomas de depressão. Com relação aos acompanhantes, 64% apresentaram sintomas de ansiedade, e 41% sintomas de depressão no período pré-operatório. Esses resultados reforçam a necessidade de avaliação da ansiedade de todos os pacientes no período pré-operatório
Rankinen et al. (2007)	Pacientes de 16 a 84 anos, de ambos os sexos	Cirurgias traumáticas, gastrointestinais, urológicas, cardíacas e torácicas	Comparar as expectativas de conhecimentos dos pacientes no momento da admissão hospitalar e o conhecimento recebido durante o período de internação hospitalar	<i>Hospital Patients' Knowledge Expectations</i> e <i>Hospital Patients' Received Knowledge</i> , escalas com quatro níveis de resposta, que fazem distinção entre as dimensões de conhecimento biofisiológico (8 itens), funcional (8), experiencial (3), ético (9), social (6) e financeiro (6)	Os pacientes receberam menos conhecimentos referentes às dimensões biofisiológica, funcional, experiencial, social e financeira, durante o período de internação, do que tinham expectativa
Gilmartin e Wright (2008)	Pacientes de 19 a 85 anos de idade, de ambos os sexos, maioria de cor branca	Cirurgias gerais, ginecológicas e urológicas	Descrever e interpretar as experiências dos pacientes no dia da cirurgia	Entrevista não-estruturada baseada em uma questão inicial (não apresentada)	A maioria dos pacientes sentiu-se abandonado, apreensivo e ansioso no período pré-operatório
Patenaude et al. (2008)	Pacientes de 31 a 87 anos, sexo feminino, que foram submetidas à mastectomia profilática, com ou sem diagnóstico de câncer, ou que estavam considerando a possibilidade de submeter-se ao procedimento	Mastectomia profilática	Explorar o interesse e a aceitabilidade de interações/consultas psicológicas em assuntos relacionados à mastectomia profilática em pacientes que seriam submetidas à cirurgia ou estavam avaliando esta possibilidade	Entrevistas semi-estruturadas	Verificou-se que, entre as mulheres que foram submetidas à mastectomia profilática, mais da metade considerava que a consulta psicológica era aconselhável e útil, tanto no período pré quanto no pós-cirúrgico. Todas as mulheres que estavam considerando a possibilidade de se submeter à cirurgia acreditavam que a consulta psicológica poderia auxiliar na tomada de decisão e preparação para o procedimento

ANEXO1

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, OBJETIVO GERAL, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ESTUDOS SOBRE TEMAS ASSOCIADOS AO CONTEXTO DE PREPARAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS

Conclusão

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Objetivo da pesquisa	Coleta de dados	Principais resultados
Goodman et al. (2009)	Pacientes de 51 a 76 anos, de ambos os sexos	Cirurgia de revascularização	Avaliar a experiência dos pacientes e a visão dos profissionais acerca de um programa de educação e suporte no período pré-cirúrgico	Grupo focal utilizando cartões para suscitar a fala dos pacientes com relação às seguintes etapas do processo cirúrgico: "aguardando a sua cirurgia", "efeitos sobre o estilo de vida", "falando sobre a necessidade da cirurgia", "suporte enquanto esperava", "indo para o hospital", "sua recuperação"	Os pacientes apreciaram o programa, mas indicaram que a avaliação física e a comunicação poderiam melhorar. Houve uma variação na compreensão do programa e no grau de motivação para promover a própria saúde. Houve variabilidade na abordagem do profissional durante a preparação

Asa: American Society Anesthesiologists; IMC: Índice de Massa Corporal; CAT: Cateterismo.

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Uso de material educativo	Tipo de hospital
Mitchell (2000a)	Pacientes acima de 18 anos, que não se submeteram a cirurgia nos últimos 12 meses, não portadores de doenças crônicas, que se comunicavam verbalmente	Cirurgia de laparoscopia ginecológica com anestesia geral	Fornecimento de informação por meio de livretos	Fornecimento de informação por meio de dois tipos de livretos: o primeiro com informações simples e breves, e o segundo com um maior número de informações, mais amplas e detalhadas	Os pacientes com estilo de enfrentamento vigilante, que receberam informações simples e breves, apresentavam-se mais ansiosos imediatamente antes da cirurgia. Todos os pacientes que receberam o livreto com informações simples e breves, independentemente do tipo de estilo de enfrentamento, procuraram mais contato com o médico responsável	Sim	Identificado, mas não caracterizado
Baggio et al. (2001)	Pacientes adultos de ambos os sexos	Cirurgia cardíaca	Fornecimento de informação/orientação	Fornecimento de orientações baseadas no Protocolo Guia de Orientações de Enfermagem (Baggio et al., 2001), utilizando como material de apoio painéis ilustrativos	As orientações fornecidas pela enfermeira proporcionaram ao paciente um acionar tranquilizador e foram percebidas por eles como uma situação diferenciada, a qual gerou um sentimento de privilégio	Não	Hospital de ensino
Ribeiro et al. (2002)	Pacientes de 9 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, maioria de cor branca	Enxerto Óseo Secundário (EOAS)	Intervenção psicológica cognitiva e treino de relaxamento e visualização	Entrevista psicológica para identificação de sentimentos e avaliação do estado psico-orgânico, seguida por treino em técnicas de relaxamento, visualização e suporte para minimizar o nível de ansiedade e tensão no período pré-operatório	Maiores ganhos nas condições psico-orgânicas dos pacientes submetidos à intervenção de preparação psicológica no pós-operatório	Não	Identificado, mas não caracterizado

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Continuação	
						Uso de material educativo	Tipo de hospital
Gilmartin (2004)	Pacientes de 19 a 85 anos de idade, de ambos os sexos, maioria eram brancos	Cirurgias gerais, ginecológicas e urológicas	Método fenomenológico hermenêutico para elucidar a experiência dos pacientes no processo de pré-avaliação	Escuta ativa e incentivo à expressão de sentimentos e pensamento	Pacientes mais tranquilos e com menor ansiedade	Não	Hospital de ensino
Cooke et al. (2005)	Pacientes acima de 18 anos, com habilidade de leitura e escrita em inglês, que gostavam de escutar música e eram admitidos, operados e recebiam alta no mesmo dia. Excluídos: pacientes com algum tipo de deficiência auditiva ou dificuldade de uso de fones ou com tempo de espera pré-cirúrgica inferior a 45 minutos	Todos os tipos de cirurgia, especialmente ortopédicas, citoscopias e biópsias	Apresentação de música no período pré-cirúrgico imediato	Fornecimento de um aparelho de CD portátil com fones de ouvido, para o paciente escutar, durante 30 min, músicas de seu estilo musical preferido (clássica, <i>country</i> , <i>new age</i> e artistas contemporâneos)	A apresentação de música reduziu de forma estatisticamente significativa o nível de ansiedade do paciente no período pré-operatório	Não	Identificado, mas não caracterizado
Juan (2005)	Pacientes de 22 a 81 anos de ambos os sexos	Cirurgias urológicas	Programa de formação e educação pré-cirúrgica	Protocolo I: Duas entrevistas prévias ao procedimento cirúrgico, sendo uma na Clínica e outra no hospital, além do acompanhamento hospitalar pós-cirúrgico. Protocolo II: Uma entrevista pré-cirúrgica e o acompanhamento realizado no hospital. Foco pré-cirúrgico: aspectos emocionais desencadeados pela situação da hospitalização e da cirurgia. Foco do pós-cirúrgico: recuperação física e emocional potencializando a recuperação do paciente e sua participação ativa no processo	Os pacientes que receberam acompanhamento pré e pós-cirúrgico manifestaram melhor recuperação física e emocional. Quanto ao período pós-cirúrgico o grupo que não teve o acompanhamento manifestou mais dor, ansiedade e <i>stress</i>	Não	Hospital de ensino

ANEXO 2

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, TIPOS DE CIRURGIA, MODALIDADE DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA, PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS E USO, OU NÃO, DE MATERIAL EDUCATIVO

Artigo (Autor/Ano)	Pacientes	Tipo de cirurgia	Preparação psicológica	Procedimento de preparação psicológica	Principais resultados	Uso de material educativo	Conclusão
							Tipo de hospital
Berg et al. (2006)	Pacientes acima de 18 anos, com fluência verbal em alemão, capazes de preencher o questionário. Excluídos: pacientes grávidas e pacientes internados em UTI, por motivos cirúrgicos, no último ano	Cirurgias eletivas cardíacas, abdominais ou torácicas, com previsão de internação posterior em UTI	Fornecimento de informação adequada prévia acerca da internação em UTI posteriormente à cirurgia	Fornecimento de informação compreensível quanto ao ambiente da UTI e sobre procedimentos, sensações e enfrentamento durante o período de internação na UTI. As informações eram fornecidas verbalmente, por meio de texto padronizado, e complementadas por duas figuras de elementos da UTI Também foram apresentados cartões ilustrados os principais medos associados à internação na UTI e as ações úteis para minimizar os medos. Ao final, os pacientes podiam fazer perguntas adicionais	O estudo apresenta apenas o plano metodológico para coleta e análise dos dados. Não inclui a descrição de resultados concretos	Não	Identificado, mas não caracterizado
Shelley e Pakenham (2007)	Pacientes de 41 a 85 anos, ambos os sexos. Excluídos: pacientes que foram previamente submetidos à tratamentos cardíacos invasivos que sofriam de alguma doença imune ou que estavam fazendo reposição hormonal	Cirurgias cardíacas	Fornecimento de informação sobre procedimentos realizados durante a internação e formas de enfrentá-los	Preparação em quatro estágios: estabelecimento de <i>rapport</i> , levantamento das preocupações dos pacientes, questões feitas aos pacientes e estabelecimento de relações as preocupações e os questionamentos. Após serem citadas as preocupações solicitou-se aos pacientes que as ordenassem por importância. O mesmo foi feito na fase de questionamentos (composta por nove perguntas). No último estágio, o psicólogo relacionou as preocupações dos pacientes com as questões e estruturou estratégias cognitivas de enfrentamento	Em pacientes com alto locus de controle externo, a preparação psicológica era relacionada a menores índices de <i>distress</i> . Em pacientes com baixo locus de controle externo, a preparação psicológica era relacionada a menores índices de <i>distress</i>	Não	Não Identificado/caracterizado
Rosendahl et al. (2009)	Pacientes acima de 18 anos, aguardando por cirurgia em caráter não emergencial	Cirurgia de <i>bypass</i> e cirurgia coronária de <i>bypass</i> com substituição da válvula	Intervenções Psicológicas diversas	Pacientes designados de acordo com suas preferências para receberem intervenção psicológica, espiritual ou nenhuma. Intervenções psicológicas dependiam das necessidades dos pacientes	O estudo apresenta apenas o plano metodológico para coleta e análise dos dados, não apresentando resultados	Não	Participam do estudo dois hospitais: um de ensino e o outro não foi caracterizado

Atendimento a uma criança que relatava ver o espírito da avó

Therapy for a child who reported having seen her grandmother's ghost

Almir DEL PRETTE¹

Resumo

Descreve-se o atendimento de criança do sexo feminino, com queixa inicial, trazida pela mãe, de que a filha “via a avó”, falecida há alguns meses. A mãe relatou também que a criança se recusava a entrar sozinha nos ambientes da casa, pois temia a presença da avó e falava sobre o assunto frequentemente. Foram realizadas duas sessões na sala de atendimento e quatro na residência da criança com participação de suas amigas, utilizando-se procedimentos de dessensibilização, modelagem, modelação e instrução, associados a atividades lúdicas, além de orientação aos familiares. Os resultados mostraram decréscimo e supressão de verbalizações sobre o espírito da avó, uso de espaços da casa antes evitados, melhora no rendimento escolar e recuperação de contatos com colegas. Um *follow-up*, com visita à família e entrevista com professores, evidenciou a manutenção das aquisições. São discutidas questões sobre esse tipo de queixa em nossa cultura.

Unitermos: Espírito. Orientação de pais. Procedimentos lúdicos. Terapia infantil. Terapia familiar.

Abstract

This paper presents the therapy provided to a young girl brought in by her mother for initially reporting “seeing her grandmother” who had died some months before. The mother claimed that the child refused to enter rooms in the home alone as she feared her grandmother's presence and that the child frequently mentioned the subject. Two sessions were held at the school and four at the child's home in the company of some of her friends. Procedures involving desensitisation, modelling, shaping and instruction were incorporated into play activities, and support was offered to the child's family members. The results showed a decrease and suppression of utterances concerning the grandmother's ghost, the use of formerly-avoided spaces in the house, an improvement in school performance and the recovery of contact with friends. Follow-up carried out through a visit made to the family and the child's teachers confirmed the maintenance of the acquisitions above. We discuss issues related to such kinds of sightings in our culture.

Uniterms: Spirit. Orientation for parents. Play procedures. Child therapy. Family therapy.

Non creo en fantasmas, pero que los hay, los hay²

Fenômenos designados genericamente de espirituais vêm recebendo atenção crescente na sociedade, a julgar as bilheterias de filmes e o índice de

pessoas que assistem a novelas e programas de entretenimento com essa temática. Observa-se, ainda, na mídia eletrônica (*sites, blogs* etc.), a divulgação de casos de “casas assombradas” e filmagens de espíritos feitas

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia. R. Alameda das Ameixeiras 60, Parque Faber, 13561-354, São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A. DEL PRETTE. E-mail: <adprette@ufscar.br>.

² Expressão atribuída a Sancho Pança no livro Dom Quixote de La Mancha de Miguel de Cervantes.

por crianças e adolescentes, com uso até mesmo do celular para registro de sombras ou luzes de “outra dimensão”. Há diferentes formas da divulgação desse tema na mídia, sendo frequentemente utilizada uma linguagem repleta de superlativos, com termos que mantêm uma aura de mistério nunca elucidado, com intenção evidente de manter o expectador cativo da transmissão do próximo programa. Essa linguagem, se não for parafraseada pelos pais que, simultaneamente, deveriam esclarecer suas chaves principais, pode manter a ansiedade da criança e exacerbar suas dúvidas existenciais.

As queixas de medo na infância, especialmente associadas a circunstâncias específicas, podem ser identificadas e explicadas a partir de sua história de vida, início, antecedentes, respostas e consequentes, processo de generalização etc. Portanto, se atendida sem muita demora, respondem bem às intervenções pontuais. Todavia, quando o atendimento se faz esperar, pode ocorrer generalização da resposta para outros ambientes com outros consequentes, o que requer intervenções mais complexas e demoradas. Quando as crianças relatam ter visto um espírito³, nem sempre os pais lidam bem com esse comportamento, especialmente quando ele se torna persistente pois somam outros que podem ou não estar associados. Os pais, na maioria das vezes, relacionam o relato a: a) uma espécie de criação fantasiosa, algo do tipo “amigo oculto” que supre uma carência afetiva; b) excesso de exposição a um tipo particular de literatura ou filmes de terror; c) possível isolamento do filho em relação a seus pares; d) uma fase própria do desenvolvimento.

De todas essas suposições, a menos plausível é a que associa o relato da presença de espíritos a um período do desenvolvimento. A literatura especializada sobre o desenvolvimento humano (M. Cole & S. R. Cole, 2003, Novak & Peláez, 2004) não endossa essas hipóteses, ainda que aponte a influência do isolamento social da criança e do adolescente sobre sua maneira de organizar o pensamento, seu desempenho escolar e contatos sociais. Nenhum autor aceita a atribuição de relatos sobre visão de espíritos a um determinado período do desenvolvimento, mesmo porque esse é um fato que não se restringe exclusivamente à infância ou à adolescência.

Por outro lado, na perspectiva do psicólogo clínico, não se trata de demonstrar que o fenômeno se encaixa na categoria de “ver o objeto (pessoa), na sua ausência”. Isso implicaria lidar com a crença do cliente sobre a sobrevivência após a morte (espírito), supondo que a mudança da afirmação “vi um espírito” (que representa a ideia da existência dessa entidade) para “não vi e nunca verei nenhum espírito” (indicativo da ideia de não existência dessa entidade) fosse suficiente como solução da queixa apresentada.

Entende-se que o atendimento deve ser focado na queixa, definida de maneira objetiva e discutida com o cliente (Edeistein & Yoman, 2007). Na sequência dessa providência, empreende-se o diagnóstico multimodal que, conforme Z. A. P. Del Prette e A. Del Prette (2009), implica uma combinação de instrumentos por exemplo, entrevista, observação direta e informações obtidas de mais de uma fonte, como família e escola. O diagnóstico ou avaliação inicial é resultante de um levantamento dos recursos do paciente e de seu ambiente, bem como dos *deficits* comportamentais e dos comportamentos concorrentes aos desejáveis, ou seja, o que o cliente gostaria de fazer e o que é esperado pelo seu entorno (Conte & Regra, 2000). A avaliação prévia deve ser seguida de outras avaliações, durante e após o encerramento do atendimento (*follow-up*).

Diferentemente do atendimento de adultos, a terapia infantil tem algumas particularidades que devem ser consideradas. A primeira delas é que, em geral, a criança não procura o psicólogo por si mesma, mas vem à clínica trazida por algum adulto. Isso configura duas audiências que devem ser consideradas: a criança e a família ou cuidador que a substitui.

Outras particularidades dizem respeito aos procedimentos da intervenção. Na maioria das vezes, a família precisa ser orientada e deve ser vista não apenas como parte do problema, mas também como parte da solução. Ainda que o comportamento da criança esteja submetido às mesmas leis que regem o dos demais indivíduos (a tríplice relação de contingências), a sua imersão na cultura, na fase de desenvolvimento em que se encontra, não é similar à do adulto, nem mesmo do ponto de vista legal, que lhe dá amparo especial. Em

outras palavras, pode-se dizer que a forma que a criança assimila, interpreta e utiliza a cultura é diferente da do adulto, entendendo-se cultura, na perspectiva exposta por Baum (2006), como práticas aprendidas por imitação e modelação pelos grupos. Portanto, há várias culturas, e a infantil precisa ser considerada (A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette, 1984). Para isso, o psicólogo clínico infantil deve dispor um repertório comportamental diferenciado daquele que atende o adulto (Del Prette, 2010). Alguns desses aspectos são discutidos em estudos desse tema (Del Prette, 2006) e de temas afins (Souza & Baptista, 2001), que não serão aprofundados aqui. Contudo, não há dúvida que o processo terapêutico de atendimento à criança segue caminhos diferentes do atendimento de adultos (Vermes, 2009).

Tendo em vista essas considerações, este estudo tem como objetivo descrever o atendimento (especialmente os procedimentos e resultados) de uma criança em idade escolar, com queixa trazida pela mãe de que ela relatava ver a avó, já falecida. Todos os cuidados éticos foram mantidos ao longo do processo de atendimento, o que compreendeu maximizar os benefícios, restringir os custos e garantir o anonimato dos participantes.

Contexto e queixa

A criança, uma menina aqui designada por Satiko, tinha oito anos de idade quando foi trazida pela mãe para “conversar com o psicólogo”. A mãe havia emigrado do Japão, já adulta, juntamente com o marido. O casal possuía um sítio onde trabalhava o dia todo. Além de ajudar o marido, a mãe atendia a freguesia e cuidava das tarefas domésticas. A mãe professava o zen-budismo, mas seu marido parecia ter pouco interesse nas práticas religiosas. A casa onde residiam tinha uma varanda, sala, três quartos, um banheiro, cozinha e um cômodo anexo, usado como depósito. Tanto Satiko como seu irmão, após as tarefas escolares, tinham atividades junto aos pais, na casa ou no sítio. O atendimento psicológico da criança foi realizado em ambiente da escola que fez o encaminhamento. Ao entrar na sala, segurando a mão da filha, a mãe disse: “*Satiko vê a vó dela, minha mãe que faleceu*”.

A partir das entrevistas com a menina e com os professores, e também a partir das observações colhidas, foi possível estabelecer uma avaliação inicial do caso.

Avaliação inicial

Satiko era considerada pelos professores como boa aluna, disciplinada, educada e atenta às aulas. No recreio, suas preferências incluíam atividades de leitura, pintura em folhas de papel e amarelinha, mais do que brincadeiras de roda, jogos com bola e as que envolviam correrias. A mãe não conseguia auxiliá-la nas tarefas escolares de casa e Satiko recorria à ajuda do irmão ou de algumas colegas que residiam nas proximidades de sua casa. A menina e as colegas se revezavam durante a semana para fazer, cada dia em uma das casas, as tarefas escolares. Segundo Satiko, as colegas gostavam de ir à sua casa também porque comiam doces japoneses. O Quadro 1 apresenta uma síntese da avaliação inicial e funcional a partir da queixa da cliente.

Dois itens registram somente as respostas do ambiente, sem especificar comportamentos da paciente. No primeiro item (orações da mãe), porque ele podia estar relacionado tanto à insistência da menina em relatar que via a avó, quanto à pressão que a situação exercia sobre a mãe. No segundo item, porque a menina não sabia precisar se ela própria havia contado à professora ou se isso teria sido feito por alguma de suas colegas.

Os recursos da cliente e do ambiente também foram especificados a partir das entrevistas (professores, mãe e criança) e de observações, sendo resumidos como se segue.

- *Paciente*: comportamentos atentos bem estabelecidos, desempenho acadêmico compatível com a idade, comportamentos cooperativos em diferentes ambientes, comportamentos de iniciar e manter interação com adultos e pares (cumprimenta, agradece, usa o termo “por favor” ao fazer pedidos, narra acontecimentos).

- *Ambiente*: no cotidiano familiar, os pais de Satiko haviam estabelecido um conjunto de normas, supervisionadas pelo casal, sobre tarefas no sítio e em casa. O pai aparentava maior dificuldade de contato social do que a mãe, possivelmente porque trabalhava a maior parte do tempo isolado, tinha pouco domínio do português, mas era mantido informado sobre os acontecimentos pela mulher. A mãe de Satiko mantinha contato direto com a comunidade (atendia a freguesia de verduras, fazia compras e pagamentos); quando necessário, recorria à ajuda de conhecidos. Quanto à escola, dois dos professores pareciam ter assumido a tarefa de apoiar

Quadro 1. Especificação dos comportamentos da cliente e consequências do ambiente na avaliação inicial.

Comportamentos	Ambiente
Relata para sua mãe que vê a avó falecida	Mãe responde que isso logo vai passar
Insiste que vê a avó e nomeia os locais	Mãe responde que isso logo vai passar
Pede a presença da mãe em seu quarto ao dormir, justificando sentir medo	Mãe lhe faz companhia até ela conciliar o sono
Afirma ver a avó no banheiro, em seu quarto e no quarto dos pais	Mãe algumas vezes, ascende velas coloridas e faz orações
Dirige-se para o quarto dos pais ou do irmão, quando acorda a noite	Os pais permitem que ela durma ao lado. O irmão (quando acorda) se aborrece e a empurra
Solicita companhia de alguém para entrar em seu quarto	Na maioria das vezes é acompanhada pela mãe ou pai; o irmão reluta e faz brincadeiras
...	Mãe continua fazendo o ritual de orações
...	Mãe é chamada para conversar com a professora
Pede para fazer as tarefas apenas na casa das colegas	Mãe explica que isso é difícil As colegas deixam de ir à casa de Satiko
Apresenta tarefas incompletas e dificuldades nas atividades escolares	Mãe é novamente chamada para conversar com a professora é agendada conversa com o psicólogo

a aluna. Algumas pessoas da vizinhança, provavelmente pais de colegas de Satiko, ficaram sabendo do problema. Duas apresentaram sugestões: uma que a família chamasse o padre para benzer a residência, e outra, que se levasse a menina a um centro espírita de uma cidade próxima.

Sessões e procedimentos na clínica

Nas primeiras sessões, foi possível também observar comportamentos da mãe e da criança. As sessões envolveram: a) solicitação para Satiko mostrar seu material escolar e falar sobre suas preferências de assuntos escolares; b) desafio para Satiko separar alguns brinquedos que desconhecia e adivinhar como eles eram usados (que brincadeiras geravam); c) brincadeiras com "bonecos falantes" que faziam e respondiam perguntas (papel feito primeiramente pelo terapeuta e depois por Satiko); d) solicitação para Satiko reproduzir, com giz, no piso da sala, um esquema representativo de sua casa (vista por dentro), incluindo a localização de sua cama e as coisas que mais gostava em cada ambiente.

A ajuda do terapeuta foi pequena e incluiu ajustes de dimensões dos ambientes, como, por exemplo, o tamanho da sala maior que os quartos e estes maiores que o banheiro, bem como dicas sobre onde eram guardados objetos importantes, como armário em que

era guardada a mochila, peças destinadas ao serviço do chá, posição da cama no quarto etc.

Constataram-se, no repertório de Satiko, comportamentos imitativos, sensibilidade às consequências de aprovação do terapeuta (*hã, hã, isso mesmo, está certo, bom, seguidos de movimentos afirmativos de cabeça, sorrisos etc.*) a certos comportamentos. Foi feita uma hierarquia de medo de Satiko, do maior para o menor, para entrar e permanecer nos diferentes ambientes da casa: pouco tempo, regular e bastante tempo, com e sem a presença de outra pessoa.

Satiko relatou também seus principais interesses e objetivos no atendimento: a) saber quanto tempo um espírito permanece na casa em que residira; b) voltar a se encontrar com as amigas em sua casa, pois elas se ajudavam nas tarefas e, além disso, achava *"muito legal porque elas gostavam dos doces que a mãe fazia"*; c) recuperar as boas notas que tinha antes na escola.

Sobre o primeiro objetivo, optou-se por uma resposta tranquilizadora imediata, evitando, contudo, qualquer posição contrária à ideia da possibilidade de "ver um espírito". Nesse sentido, foi dito à paciente que talvez fosse melhor ela não prestar muita atenção ao espírito da avó, que possivelmente estava buscando algum lugar para ir. Quanto aos outros objetivos, foi afirmado em expressão de desafio que ela própria poderia, com sua participação no atendimento, recuperar a presença das amigas em sua casa e organizar

um esquema de estudo para voltar a obter boa nota escolar. Em seguida, o terapeuta propôs visitas à sua casa, onde conversaria com sua mãe e também fariam outras brincadeiras, com a participação de algumas de suas amigas.

Sessões e procedimentos na residência da cliente

Foram realizadas quatro sessões na residência da paciente. Elas foram semelhantes em alguns aspectos, mas ampliavam gradualmente a exposição de Satiko aos diferentes ambientes que evitava, por exemplo, entrar no quarto, avaliar algumas alternativas e escolher local para esconder um objeto.

Na primeira sessão, foi sugerido que Satiko ficasse esperando suas colegas no portão do sítio. Esse tempo foi utilizado para orientar seus pais e irmão para: a) não fazer nenhum comentário, caso Satiko relatasse a presença da avó, devendo apenas eles se ocuparem de alguma tarefa e conversarem sobre outro assunto qualquer; b) conversar com a menina sobre assuntos diversos, mas não sobre as visões; c) que o irmão não fizesse brincadeiras sobre espíritos, porém a ajudasse quando solicitado; d) caso a menina se dirigisse à noite para a cama dos pais, a mãe deveria fazê-la retornar, acompanhando-a e permanecendo no quarto até ela conciliar o sono e nada comentar nos dias seguintes. A ênfase na orientação para conversarem bastante com Satiko tinha como objetivo garantir consequências para outros comportamentos da criança e, ao mesmo tempo, diminuir a probabilidade de que a mãe generalizasse para outros comportamentos a recomendação de não reagir às verbalizações sobre o espírito da avó.

Além da orientação à família, logo que as colegas chegaram, foi iniciada a parte lúdica, com a presença da mãe e do irmão, tendo o pai retornado a seus afazeres. A mãe foi instruída a observar as brincadeiras e identificar o que Satiko e suas amigas estavam fazendo quando o terapeuta as elogiava. As brincadeiras realizadas consistiram de:

- *Quente frio*: o terapeuta cochichava ao ouvido de Satiko para ela trazer um objeto não muito grande, retirado um de cada vez da sala, cozinha, de seu quarto ou do quarto dos pais, envolvidos em uma toalha para não serem identificados de imediato. Depois de fazer "suspense", pedia para uma das crianças esconder o objeto embrulhado na toalha, em algum local. O terapeuta

indicava a mesma sequência de ambientes (conforme a hierarquia do medo), porém repetindo alguns para garantir maior exposição de Satiko naquele local. Enquanto as crianças procuravam o objeto, o terapeuta oferecia dica de proximidade do local escondido, usando palavras, tais como *quente, muito quente, quentíssimo*, ou *frio, muito frio e gelou* para sinalizar distanciamento.

- *Pinturas sobre a natureza*: cada criança devia decidir qual seria a pintura, reproduzi-la em um cartão de mais ou menos 20 x 15cm. Após o término, as pinturas eram sorteadas entre elas (ninguém ficaria com a própria pintura) para que colocassem em seus quartos.

Na sequência, Satiko servia chá para as amigas, que se despediam e retornavam às suas casas, como estava combinado. Após a saída das colegas, foi solicitado que Satiko escolhesse o lugar em seu quarto para colocar a pintura e, em seguida chamasse a mãe para ver como ficou o quarto. Satiko alterou a instrução recebida e, ao retornar, pediu para a mãe adivinhar onde ela havia colocado a figura.

Em outra sessão, as crianças realizaram primeiramente a tarefa escolar. Após isso, a atividade consistiu, conforme o combinado, em adivinhar o local em que cada uma delas havia colocado a pintura. Satiko perguntou ao terapeuta se podia mostrar seu quarto com a figura para as colegas. O terapeuta respondeu que sim e que o quarto devia estar mais bonito.

As brincadeiras foram repetidas em outras sessões, variando-se os objetos e graduando o tempo de permanência nos ambientes nos quais Satiko, anteriormente entrava com acompanhamento. Na brincadeira "quente frio", por exemplo, variou-se a condução, ora por uma das colegas, sorteada, e ora conduzida por Satiko. Outras brincadeiras com os "bonecos falantes" foram também repetidas, variando-se o conteúdo.

Resultados e Discussão

Os resultados do presente estudo são baseados nos registros feitos em um diário de campo, que incluía as observações do terapeuta e os relatos de alterações ambientais ocorridas em cada sessão. Os registros foram organizados de forma a identificar os comportamentos relacionados à avaliação inicial, bem como outros comportamentos que passaram a ocorrer nas sessões e no

ambiente doméstico (observação e relato) e também na escola (relato).

A Figura 1 resume os comportamentos apresentados na queixa e comportamentos diferenciados, relacionados aos mesmos objetos. O atendimento realizado pode ser considerado efetivo porque: a) o relato sobre a presença da avó ocorreu uma única vez no ambiente familiar e posteriormente, até o *follow-up*, não mais apareceu. Também deixaram de ocorrer outros comportamentos aparentemente relacionados a esse, como: esquivar-se de entrar em um ambiente (por medo) sem companhia, pedir a presença da mãe no próprio quarto até conciliar o sono, procurar o quarto dos pais para dormir, recusar-se a fazer as tarefas escolares com

as amigas em sua casa, apresentar dificuldades escolares.

Por outro lado, foram registrados outros comportamentos, permitindo inferir que passaram a ser contingenciadas pelo ambiente Figura 1. Em outras palavras, as demandas geradas pela “ausência da avó” foram substituídas por outros comportamentos, conseqüenciados “naturalmente” pelo ambiente, tais como maior atenção do pai e do irmão às brincadeiras de Satiko, conversas entre mãe e filha sobre diferentes assuntos, maior envolvimento da menina com as tarefas escolares etc.

De maneira semelhante, outros ganhos decorrentes do atendimento beneficiaram os familiares, como

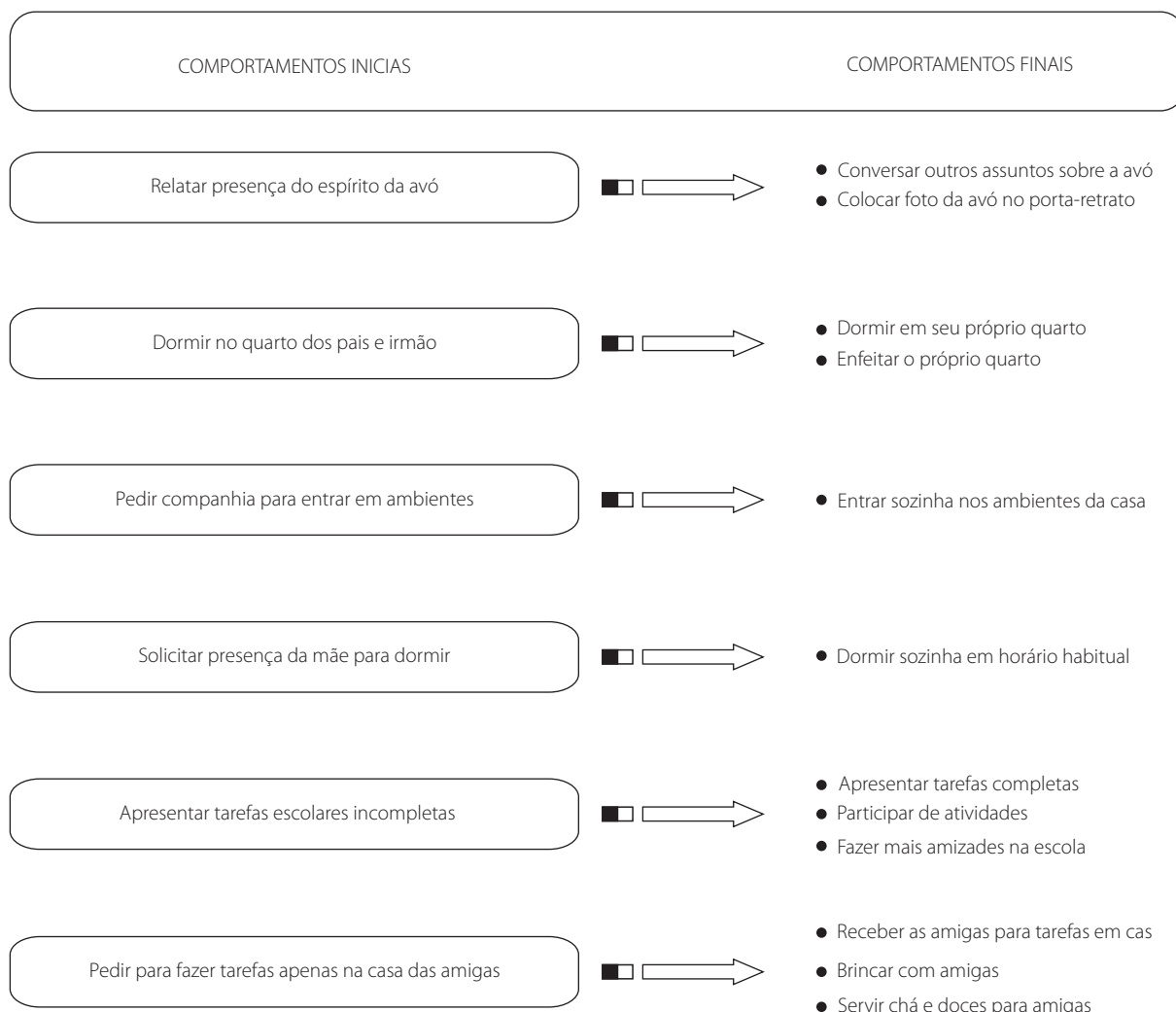


Figura 1. Comportamentos iniciais (queixa) e comportamentos que deixaram de ocorrer, passaram a ocorrer sob outros controles ou outros comportamentos que aumentaram em frequência.

maior contato da mãe com as professoras e a escola, melhora no relacionamento entre Satiko e seu irmão, e maior participação do pai no processo familiar, prestando mais apoio à esposa.

Durante o período de atendimento houve, segundo relato da mãe, três falas sobre a avó. Na primeira, no café da manhã e na presença do irmão, Satiko referiu que havia visto a avó. Nem a mãe nem o irmão lhe responderam, e ela então pegou a lancheira e a mochila, pedindo para o irmão se apressar. Na segunda menção à avó, a mãe informou que estava na hora do almoço. Satiko disse dirigindo-se ao pai: "A vó é que sabia fazer essa comida". O pai teria concordado, o que fez a mãe dizer: "Então eu não sei fazer, não faço mais" e todos riram. A terceira referência à avó foi relacionada à busca de Satiko por uma foto da avó para colocá-la em um porta-retrato em seu quarto.

No período do *follow-up*, já quase ao final do ano escolar, Satiko havia recuperado as notas e, segundo as professoras, tornara-se mais interessada nos estudos, mantendo as amizades que fazia; também parecia mais desembaraçada. A mãe disse que eventualmente falavam sobre a avó e Satiko parecia "ficar mais alegre", mas não voltara a fazer referência à presença do espírito. A orientação de dar atenção a Satiko, conversando sobre outros assuntos, parece ter sido importante para manter os comportamentos alternativos da criança.

Nas sessões lúdicas, tanto na clínica como na residência de Satiko, o terapeuta consequenciava positivamente comportamentos-alvos. A possibilidade da brincadeira estruturada pelo terapeuta para criar demandas para comportamentos-alvo vem sendo crescentemente explorada em contexto clínico (Del Prette, 2006, 2010; Vasconcelos, Cunha da Silva, Curado & Galvão, 2004). No atendimento ora relatado, a brincadeira "quente-frio" possibilitou conduzir o processo de dessensibilização sistemática, na hierarquia do menor medo até o maior. Havia a passagem para outro item da hierarquia quando não se observava nenhum temor no ponto de exposição em que Satiko se encontrava. Essa brincadeira expunha Satiko a diferentes modelos

(crianças que modificavam sua orientação de busca em função de dicas ou testavam dicas modificando a direção). Esses comportamentos eram consequenciados pelo terapeuta. Além disso, Satiko passou pelo processo de modelagem para comportamentos de tomada de decisão nas brincadeiras, por exemplo, no início havia certa hesitação e espera que alguém tomasse à frente; aos poucos, suas tentativas de aproximação do ambiente se tornaram cada vez mais rápidas e foram consequenciadas (*isso mesmo, ótimo, agora você foi mais rápida*) até que ela, por várias vezes, tomasse a iniciativa.

Finalmente, um aspecto que parece relevante em atendimentos com esse tipo de problema na clínica se refere às crenças no sobrenatural⁴. A mãe, ao responder à filha "isso passa" e, ato contínuo, intensificar o ritual com as velas e orações, validava o relato da menina: algo pode "deixar de acontecer" porque *aconteceu*. Essa resposta da mãe "isso logo passa", certamente refletia a cultura de seu grupo. Adicionalmente, tanto a mãe como Satiko estavam expostas a outras práticas culturais (a "benzedura" católica e a sessão espírita) para solucionar o problema.

Nesse contexto, o terapeuta precisa refletir sobre quais são as práticas culturais subjacentes à queixa dessa natureza, mesmo supondo que "ver espírito" seja algo compensatório à saudade experimentada pela ausência daquele que se foi. Isso justifica a frase de Cervantes, no frontispício deste texto. Contudo, e de qualquer maneira, a tarefa do terapeuta não é a mesma do investigador e seu objetivo não é a de descobrir "verdades transcendentais" mas sim de auxiliar o paciente.

No presente caso, o atendimento ajudou Satiko e sua mãe a superarem um suposto acontecimento que poderia intervir no desenvolvimento da criança. Aparentemente simples, o caso em si poderia ganhar uma dimensão inesperada para os pais imigrantes, que se esforçavam para se ajustar a costumes e ideias estranhas às suas. Isso poderia se transformar em um problema mais presente e duradouro, com consequências imprevisíveis para Satiko e sua família.

▼▼▼▼▼

⁴ Vários psicólogos estudaram questões relacionadas à espiritualidade e ao sobrenatural (Goodwin, 2005, Jung, 1939, McDougall, 1927, Rhine, 1934, J. B. Rhine & L. E. Rhine, 1929, Rhine & McDougall, 1934). Esses fenômenos estavam presentes na academia e foram investigados do final do século XIX até meados do século XX. Não foram poucos os que aceitavam a sobrevivência e comunicação dos mortos, por exemplo, a William James é atribuída a frase: "Quanto mais vivo, mais cresce minha convicção da existência da imortalidade".

Referências

- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. Porto Alegre: Artmed
- Cole, M., & Cole, S. R. (2003). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed.
- Conte, F. C. S., & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol. 1, pp.79-136). Campinas: Papirus.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (1984). Tratamento de vômito psicogênico em uma criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 4 (2), 34-38.
- Del Prette, G. (2006). *Terapia analítico-comportamental infantil: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Universidade de São Paulo.
- Del Prette, G. (2010). *O que faz o terapeuta analítico-comportamental infantil: relações entre teoria e prática*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2009). Avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações* (pp.187-229). Petrópolis: Vozes.
- Edeinstein, B. A., & Yoman, J. (2007). Entrevista comportamental. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp.583-663). São Paulo: Santos.
- Goodwin, C. J. (2005). *A história da moderna psicologia*. São Paulo: Cultrix.
- Jung, C. G. (1939). *Phénomènes occultes*. Paris: Montaigne.
- McDougall, W. (1927). Na experiment for the testing of the hypothesis Lamarck. *Journal of Psychology*, 17, 267-304
- Novak, G., & Peláez, M. (2004). *Child and adolescent development: a behavioral systems approach*. London: Sage Publications.
- Rhine, J. B., & McDougall, W. (1934). *Extra-sensory perception*. Boston: Bruce Humphries.
- Rhine, J. B., & Rhine, L. E. (1929). One evening's observation of a mind-reading horse. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 23 (4), 449-466.
- Souza, C. R., & Baptista, C. P. (2001). Terapia cognitivo-comportamental com crianças. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp.523-534). Porto Alegre: Artmed.
- Vasconcelos, L. A., Cunha da Silva, C., Curado, E. M., & Galvão, P. (2004). Estratégias lúdicas da terapia analítico-comportamental infantil: a literatura infantil Branca de Neve e os Sete Anões. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, V. K. Ingberman, V. L. M. da Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contingências e metacontingências, contextos socioverbais e o comportamento do terapeuta* (Vol. 13, pp.306-320). Santo André: ESETec.
- Vermes, J. S. (2009). Do que é feito um terapeuta infantil. *Boletim Paradigma*, 4, 21-23.

Recebido em: 25/8/2010

Aprovado em: 27/9/2011

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como A2 e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais SciELO, Lilacs, Latindex, Scopus, Clase, PsycINFO e Index Psi.

Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional, e é distribuída a leitores de todo o Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, objetiva-se que o número de artigos de autores de instituições do estado de São Paulo corresponda até 40% do total, e o restante destine-se preferencialmente aos trabalhos de autores de outros estados e regiões do país ou do exterior.

Aceita-se trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas, em qualquer área da Psicologia, com objetivo de promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas da Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Relato de pesquisa: artigos originais baseados em dados empíricos, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo de revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à psicologia, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas, com no máximo vinte laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Artigo clínico, estudo de caso: artigos interessantes e que apresentem alguma originalidade. Deverão mostrar aspectos clínicos, laboratoriais e evolutivos de interesse, com no máximo quinze laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências.
- Comunicação: texto breve relatando pesquisa de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise crítica de livro publicado na área há, no máximo, dois anos, com o limite máximo de cinco laudas;
- Informativo: informações sobre eventos científicos, pesquisas em andamento, defesas de dissertações e teses, cursos e outros.

Responsabilidade profissional

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições, obrigando-se ao seguimento das recomendações do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde.

Parecer do Comitê de Ética

Artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho

Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos.

Apreciação pelo Conselho Editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e que venham acompanhados de carta de encaminhamento, assinada pelos autores do trabalho, solicitando publicação na revista. O processo editorial só terá início se os manuscritos encaminhados obedecerem às condições das instruções. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou outros documentos, antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito do trabalho.

1. Avaliação de manuscritos

Os originais serão encaminhados, sem o(s) nome(s) do(s) autor(es), a dois membros do Conselho Editorial da revista Estudos de Psicologia, ou para dois consultores *ad hoc* dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um consultor, para nova avaliação.

No caso de identificação de conflito de interesses por parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os nomes dos autores dos pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de vinte dias.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da revista, de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Provas: serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

2. Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* – APA (5ª edição, 2002). Os originais deverão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais deverão incluir título e resumo em português e inglês.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deverá vir acompanhado de carta assinada por todos os autores, autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração, deverá constar que o trabalho não foi apresentado, na íntegra, em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso se transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Também deverá haver menção a quaisquer ligações ou acor-

dos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para submeter o artigo para avaliação pelo Conselho Editorial da Estudos de Psicologia, os autores deverão enviar os manuscritos impressos (em papel) para o Núcleo de Editoração da revista, em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD-ROM. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar ou superior à versão 97-2003 do *Word (Windows)*. Os nomes do autor e do arquivo deverão estar indicados no rótulo do disquete ou CD-ROM.

Das quatro cópias impressa descritas no item anterior, três deverão vir sem nenhuma identificação dos autores, para que a avaliação possa ser realizada com sigilo; porém, deverão ser completas e idênticas ao original, omitindo-se apenas esta informação. É fundamental que o artigo *não contenha qualquer forma de identificação da autoria*, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), da instituição de origem etc.

O texto deverá ter de 10 a 20 laudas, em fonte Arial, tamanho 11. As folhas deverão ser numeradas a partir da página de rosto, que deverá apresentar o número 1. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

- Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada em três cópias completas, em papel e em disquete ou CD-ROM etiquetado, indicando o número do protocolo, o número da versão, o nome dos autores e o nome do arquivo.

As modificações deverão ser destacadas em azul, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto a recomendações da consultoria, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Se o trabalho for de autoria múltipla, a carta deverá ser assinada por todos os autores. Deverá ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português, e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

3. Os trabalhos deverão apresentar os seguintes elementos, respeitando-se a ordem aqui sugerida

- Folha de rosto com identificação dos autores, contendo

- Título completo em português. Deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, como "avaliação do..." "considerações acerca de ..." "Um estudo exploratório sobre...";
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;
- Título completo em inglês, compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, por extenso, seguido por filiação institucional. Não abreviar os prenomes;
- Todos os dados da titulação e filiação deverão ser apresentados por extenso, sem nenhuma sigla;
- Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados todos os autores;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de filiação institucional;

- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. Este parágrafo deverá informar, também, sobre a origem do trabalho e outras informações que forem consideradas relevantes, por exemplo, se o trabalho foi anteriormente apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

- Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deverá conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas. Não é permitido o uso de siglas e citações. Deverá conter, ao final, de três a cinco palavras-chave, que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho, de acordo com o Thesaurus da APA, a fim de facilitar a indexação do mesmo. Tais palavras deverão ser grafadas com letras maiúsculas e separadas com ponto. O resumo deverá incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

- Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deverá ser compatível com o texto do resumo. Deverá seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

- Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão.

- Ilustrações

Tabelas, quadros e figuras deverão ser limitados a cinco, no conjunto, e numerados consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Deverão vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. A cada um se deverá atribuir um título breve.

O autor se responsabiliza pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente), pois, não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão jpeg e resolução mínima de 300 Dpi.

As palavras **Figura, Tabela, Anexo** que aparecerem no texto deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número (Figuras, Tabelas e Anexos) a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos. Informar o local do estudo e o ano.

A publicação de imagens coloridas será custeada pelo(s) autor(es).

Em caso de manifestação de interesse por parte do(s) autor(es), Estudos de Psicologia providenciará um orçamento dos custos envolvidos, que poderão variar de acordo com o número de imagens, sua distribuição em páginas diferentes e a publicação concomitante de material em cores por parte de outro(s) autor(es).

Uma vez apresentado ao(s) autor(es) o orçamento dos custos correspondentes ao material de seu interesse, este(s) deverá(ão) efetuar depósito bancário. As informações para o depósito serão fornecidas oportunamente.

- Referências e citações no texto

Os artigos deverão ter em torno de trinta referências, exceto no caso de artigos de revisão, que poderão apresentar em torno de cinqüenta. Elas deverão ser indicadas em ordem alfabética do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos com um único autor deverão vir antes dos trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Em caso de trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo, mas os co-autores sejam diferentes, deverá ser assumida como critério a ordem alfabética dos sobrenomes dos co-autores.

Trabalhos com os mesmos autores deverão ser ordenados por data, vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo ordem alfabética do título.

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração; para tal, além de espaço 1,5 entre linhas e tamanho de fonte 11, o parágrafo deverá ser normal, sem recuo e sem deslocamento das margens.

Os títulos dos periódicos deverão ser escritos por extenso. **Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de resumos** de Congressos, Simpósios, Workshops, Encontros, entre outros. Os **textos não publicados** (exemplos, aulas, entre outros deverão ser evitados). Os grifos deverão ser indicados por fonte itálica. No corpo do texto, as indicações deverão ser feitas do seguinte modo: (sobrenome(s) do(s) autor(es), ano de publicação), devendo ser estas informações coerentes com o que consta nas referências.

Nos casos em que os trabalhos citados não foram consultados na fonte (citação secundária), deverá ser citado, no corpo do texto, da seguinte maneira: (sobrenome do autor original, *apud* sobrenome do autor lido, data). Nas referências, citar apenas a obra consultada e a sua data.

Em caso de citações antigas, com novas edições da obra, a citação deverá incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor.

As citações de artigos de autoria múltipla deverão ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: citar os dois autores sempre que o artigo for referido;

- Artigo com três a cinco autores: citar todos os autores na primeira aparição no texto; da segunda aparição em diante, utilizar sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* (e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo);

- Artigos com seis autores ou mais: citar o sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* e do ano, desde a primeira aparição no texto.

No caso de **citação literal**, o trecho deverá aparecer entre aspas, com indicação, logo após o sobrenome do autor e a data, da(s) página(s) de onde foi retirado. Trechos com mais de 40 palavras deverão ser colocados em bloco separado, sem aspas e sem itálico, com recuo de cinco espaços com relação à margem esquerda.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é de sua exclusiva responsabilidade. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto, deverão ser seguidos da data de publicação e listados na seção de Referências. As citações e referências deverão ser feitas de acordo com as normas da APA.

Apresentamos exemplos de casos mais comuns, para orientação:

Artigo de revista científica

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Artigo de revista científica no prelo

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas, até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados Lilacs e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Livros

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Capítulos de livros

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Sartre, J-P. (2005). *O ser e o nada: ensaio de ontologia*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1943).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autoria institucional

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso publicado em anais

Malabris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas* (Vol 1). Buenos Aires.

Material eletrônico

Artigos de periódicos

Candiottto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterio*, 48 (115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012.

Texto

Instituto Nacional de Câncer. (2003b). *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional*. Recuperado em fevereiro 22, 2006, disponível em <<http://www.inca.gov.br/regpop>>.

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Evite. Seu uso deve ser esporádico e não ser incluído nas referências e sim em nota de rodapé.

- Anexos

Evite. Só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

- Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados. Nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica na transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

- Reprodução parcial de outras publicações

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

LISTA DE CHECAGEM

- Declarações de responsabilidade e de transferência de direitos autorais assinadas por cada autor;
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD, etiquetado, com as seguintes informações: nomes dos autores e nome do arquivo. Na reapresentação, incluir o número do protocolo;
- Incluir título do original, em português e inglês;
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letra *Arial*, tamanho 11 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm);
- Incluir título abreviado, não excedendo cinco palavras, para fins de legenda em todas as páginas impressas;
- Incluir as palavras-chave;
- Incluir resumos com até 150 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em francês ou espanhol nos casos em que se aplique, com termos de indexação;
- Página de rosto com as informações solicitadas;

- Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo;
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas;
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA – 5a. ed.;
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar os documentos: 1) Declaração de Responsabilidade e 2) Transferência de Direitos Autorais.

- Título do manuscrito;
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito).
- Autor responsável pelas negociações: _____

1. Declaração de responsabilidade

Certifico que:

- Participei da concepção do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo;
- Não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;
- Trata-se de artigo original e o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra revista, e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Assinatura do(s) autores(s) _____ Data ____/____/____

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista Estudos de Psicologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à revista.

Assinatura do(s) autores(s) _____ Data ____/____/____

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

Núcleo de Editoração SBI/CCV - Campus II

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

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.ne_estpsi@puc-campinas.edu.br

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

Instructions to Authors

Estudos de Psicologia (Studies in Psychology) is a quarterly journal published by the Post-Graduation Psychology program of the Life Sciences Center at the Catholic University of Campinas (*Pontifícia Universidade Católica de Campinas*). Founded in 1983, it is classified as A2 in the Qualis list and is indexed in the national and international databases SciELO, Lilacs, Latindex, Scopus, Clase, PsycINFO and Index Psi.

Types of work accepted for publication in *Estudos de Psicologia*

Estudos de Psicologia invites contributions from the national and international scientific community and is distributed to readers all over Brazil and also in several other countries. To ensure that the studies receive both national and international coverage, the aim is for the number of articles from authors in institutions in the state of São Paulo to correspond to 40% of the total, with the remainder preferably earmarked for the works of authors in other states and regions of the country, or from overseas.

Original work is accepted covering all types of research, in any field of Psychology, which aim to encourage and disseminate scientific and technical knowledge in the areas of psychology as well as to discuss the significance of practices employed in both the professional and research fields, by means of the publication of original material in the following categories:

- Research report: original articles based on empirical data, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Review article: critical review of literature dealing with themes pertinent to psychology, leading to the challenging of existing models and to the construction of hypotheses for future research, comprising a maximum of twenty pages, including tables, figures, charts and references;
- Clinical article, case study: articles of interest which introduce an element of originality. They should illustrate clinical, laboratory and evolutionary aspects of interest, comprising a maximum of fifteen pages, including tables, figures, charts and references.
- Communication: brief text synthetically listing the research along with an opinion about any relevant matters, comprising a maximum of ten pages;
- Book Reviews: critical analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, with a maximum limit of five pages;
- Information Bulletin: information concerning scientific events, research in progress, dissertation and thesis defenses.

Professional responsibility

Authors shall accept full responsibility for their contributions, and must observe the recommendations of the Federal Council of Psychology and the National Health Council.

Opinions by the Ethics Committee

Articles resulting from research involving human beings must be accompanied by a copy of the opinion issued by the Ethics Committee of the originating institution, or other entity accredited by the National Health Council. In addition, in the final paragraph of the Method section, a clear statement of compliance with ethical principles must be included.

Consideration by the Editorial Council

The original documentation will be accepted for evaluation provided that it has not previously been published and that it is accompanied by a cover letter signed by the study's authors, requesting it to be published in the journal. The editorial process will only begin if the submitted manuscripts comply with the conditions of these instructions. Otherwise, they shall be returned for compliance with the criteria, inclusion of the letter or other documents, prior to being submitted for any evaluation as to the merits of the study.

1. Evaluation of manuscripts

The original material shall be submitted, without the name(s) of the author(s), to two members of the Editorial Council of the journal *Estudos de Psicologia*, or to two *ad hoc* consultants among specialists in the respective subject matter. Two favorable opinions are required for final acceptance for publication. In the event of any disagreement, the original documents shall be sent to an additional consultant for further evaluation.

Should any conflict of interest arise on the part of the reviewers, the Editorial Committee shall pass the manuscript to another *ad hoc* reviewer.

The identity of the authors of the opinions shall be kept in strictest confidence. A decision on whether the study is to be accepted or refused will be communicated to the authors. Work receiving recommendations for alteration shall be passed back to the authors for the appropriate corrections to be made, together with any opinions issued, and should be returned within a maximum period of twenty days.

The editors shall always have the final decision whether or not to publish the manuscript. Minor alterations to the text may be made by the journal's Editorial Council, in accordance with internal operating criteria and standards.

Copies: typographical copies will be sent to the others for correction of printing errors. The copies should return to the Núcleo de Editoração on the stipulated deadline. Other changes in the original manuscript will not be accepted during this phase.

2. Form of presentation of the original documents

Estudos de Psicologia adopts the standards of publication employed by the American Psychological Association – APA (5th edition, 2002). The originals shall be typed in Portuguese, English, French or Spanish. All original documents must include the title and abstract in both Portuguese and English.

Every initial submission to the journal should be accompanied by a letter signed by all the authors, authorizing publication and indicating acceptance of the journal's guidelines.

The declaration should contain a statement that the study has not been presented, in its entirety, in any other media, as well as the authorization and/or rights granted by third parties, where figures, tables or passages (more than 200 words) produced by other authors, are transcribed. Mention should also be made of any funding connections or agreements between the authors and institutions which may have a vested interest in the original documents being published.

In order to submit the article for evaluation by the Editorial Council of *Estudos de Psicologia*, the authors should send four paper copies of the printed manuscripts to the journal's Publishing Center, double spaced, and accompanied by a copy on diskette or CD-ROM. The file should be typed using a text editor similar or superior to *Word (Windows)* version 97-2003. The name of the author and filename should be marked on the label of the diskette or CD-ROM.

Of the four copies mentioned in the previous paragraph, three should not include the identity of the authors, so that the evaluation may be conducted in confidentiality; but for this detail, however, they must be complete and identical to the original. It is essential that the article *does not contain any means of identifying the authorship*, including any reference to previous studies by the same author(s), the institution of origin etc.

The text should comprise 10 to 20 pages, in Arial font, size 11. The sheets should be numbered starting with the cover page, which should display page number 1. The size of the paper must be A4, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Reformulated version

Three complete copies of the reformulated version should be submitted, in paper form, and on labeled diskette or CD-ROM, showing the submission reference number, version number, names of the authors and the filename.

Modifications should be highlighted in blue, along with a letter to the editor, repeating their interest in having the work published in this journal and advising of the alterations processed on the manuscript. If there is any disagreement with the consultants' recommendations, the author(s) should present the arguments justifying their position. The manuscript's title and code must be specified. If the study is a joint collaboration, the letter should be signed by all the authors. An authorization should also be sent for the publication of the abstracts in English and Portuguese, and also for the whole study for the online version of the *Estudos de Psicologia* journal.

3. The study should contain the following elements, observing the order suggested below:

- Cover page identifying the authors, containing:

- Full title in Portuguese: It should be concise and avoid the use of superfluous and/or redundant verbiage, such as "evaluation of..." "considerations in respect of..." "An exploratory study of...";
- Suggestion for an abbreviated title for the header, not exceeding five words;
- Full title in English, consistent with the Portuguese title;
- Name of each author, in full, followed by their institutional affiliation. Do not abbreviate the given names;
- All data in respect of title and affiliation should appear in full, and not in the form of an acronym;
- Note of the full addresses of all universities with which the authors are associated;

- Note of addresses for correspondence with the editor for the processing of the originals, including fax, telephone and email address;

- If necessary, provide a note on any updates to institutional affiliation;

- Include a footnote containing details of financial support, acknowledgments for the collaboration of colleagues and experts, in a paragraph not exceeding three lines. This paragraph should also provide information on the origins of the study and other information considered to be relevant, such as, if the work has previously been presented at an event, if it originates from a thesis or dissertation, if data collection was conducted in an institution different from that recorded as being the authors' institution of origin etc.

- Separate sheet containing the abstract in Portuguese

The abstract should contain a minimum of 100 and a maximum of 150 words, that is, between five and ten lines. It is expressly forbidden to use acronyms and citations. At the end, it should list between three and five keywords, which precisely describe the contents of the study, in accordance with the APA Thesaurus, in order to facilitate its indexation. These words should be composed in uppercase and separated by a period. The abstract should include a brief reference to the problem under investigation, sample attributes, data collection methodology, results and conclusions. Only digests may dispense with abstracts.

- Separate sheet containing the abstract in English

The abstract should be compatible with the text in the Portuguese synopsis. It should follow the same criteria, and be accompanied by keywords which are consistent with the Portuguese keywords.

- Organization of the work

The text of any work submitted for publication should be clearly organized with titles and subtitles which facilitate its reading. For the research reports, the text must comprise introduction, methodology, results and discussion.

- Illustrations

Tables, charts and figures should be limited to five, in total, and should be numbered consecutively and independently, in Arabic numerals, according to the order in which the data is mentioned. They should appear on individual, separate sheets of paper, with an indication as to their location within the text. A brief title should be assigned to each.

The author shall be responsible for the quality of the figures (drawings, illustrations and graphs), which should be capable of reduction without loss of definition, to a size of one or two columns (7cm and 15cm, respectively). Landscape format is not allowed. Digital figures should contain the file extension jpeg and have a minimum resolution of 300 dpi.

The words **Figure**, **Table**, **Appendix** appearing in the text should be written with the first letter in uppercase and be accompanied by the number (Figures, Tables and Appendices) to which they refer. The suggested location for the insertion of figures and tables should be indicated in the text. The titles should be concise. Provide information of the physical location and year of the study.

The cost of publishing any color images shall be borne by the author(s).

Should the author(s) demonstrate an interest, *Estudos de Psicologia* will arrange for a quotation of the costs involved, which

may vary according to the number of images, their distribution across different pages and the accompanying publication of color material by the other author(s).

Once the author(s) receive(s) the quotation for the corresponding cost of materials in which he/they may be interested, he/they should make a bank deposit. Account information will be provided at the appropriate juncture.

- References and citations in the text

The articles should contain around thirty references, except in the case of review articles, which may include approximately fifty. They should be shown in alphabetical order, according to the main author's last name.

Where the last name is identical, work created by individual authors should precede the works of multiple authors. In the case of works where the first-named author is the same, but the co-authors are different, the co-authors' last names constitute the criteria for the alphabetical order. Works by the same authors should appear in date order, starting with the earliest work.

Works by the same authors and with the same date should be listed by the alphabetical order of their title.

The formatting of the references should facilitate the task of reviewing and editing; for this purpose, in addition to having a spacing of 1.5 between lines and a font size of 11, the paragraph should be normal, without indent and without offset margins.

The titles of periodicals should be reproduced in full. Citations/ references from end of graduate course **treatises, abstracts** from, *inter alia*, Congresses, Symposiums, Workshops, Meetings **will not be accepted. Unpublished texts** (examples, classes, *inter alia*), should be avoided. Italic font should be used for emphasis. In the body of the text, denotations should be made as follows: (surname of author(s), year of publication), and should be consistent with information contained in the references.

In cases where the cited works were not consulted at source (secondary citation), this should be mentioned in the body of the text in the following manner: (surname of original author, *apud* surname of author read, date). In the references, only cite the work which was consulted, together with the date.

In the case of earlier citations, which have been superseded by newer editions, the citation should include the two dates, namely that of the original work and that of the edition read by the author.

The citation of articles by multiple authors should be treated as follows:

- Article with two authors: cite both authors whenever the article is referred to;
- Article with between three and five authors: cite all the authors upon the first appearance in the text; from the second mention onwards, use the surname of the first author followed by *et al.* (and the date, if it is the first citation in the paragraph);
- Articles with six or more authors: cite the surname of the first author followed by *et al.* and the year, as from the first appearance in the text.

In the case of a **literal citation**, the passage should appear between quotation marks with, immediately after the author's surname and date, an indication of the page(s) from which it was taken. Passages consisting of more than 40 words should be placed in a separate block, without quotation marks and not italicized, with an offset of five spaces in relation to the left margin.

The accuracy and propriety of references to works which have been consulted and cited in the text of the article are entirely the responsibility of the author, in the same way in which the content of the study is their exclusive responsibility. All the authors whose works are cited in the text should be followed by the date of publication and listed in the References section. The citations and references should be made in accordance with APA criteria.

For guidance purposes, we are presenting below some examples of the most common cases:

Articles from scientific journals

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28 (2), 212-241.

Articles from scientific journals in press

Note, in place of the date, that the article is in press. Include the name of the periodical after the article's title. Do not refer to the date and volume numbers, fascicle or pages until the article is published. In the text, cite the article indicating that it is in press.

Sampaio, M. I. C., & Peixoto, M. L. (no prelo). Periódicos brasileiros de psicologia indexados nas bases de dados LILACS e PsycInfo. *Boletim de Psicologia*.

Books

Rodrigues, M. C. P., & Azzi, R. G. (2007). *Psicologia do esporte: trilhando caminhos em busca de iniciação na área*. Taubaté: Cabral.

Book chapters

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.177-186). Campinas: Papirus.

Old works republished at a much later date

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton. (Originally published in 1950).

Secondary citation

If the original was not read, cite the authors in the following manner: "Selye (1936, *apud* Lipp, 2001) ...". In the reference section, cite only the work consulted (in this instance, Lipp, 2001).

Unpublished theses or dissertations

Cusatis Neto, R. (2007). *Construção e validação da escala de estressores ocupacionais das linhas de produção*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Corporate authorship

World Health Organization. (2006). *WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus*. Washington, DC: Author.

Work presented in congress published in annals

Malagris, L. E. (2006). A terapia cognitivo-comportamental frente ao stress ocupacional e a síndrome de burnout. *Annals of the VI Latin American Congress of Cognitive Psychotherapy* (Vol. 1). Buenos Aires.

Electronic material

Articles from journals

Candiotto, C. (2007). Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterion*, 48 (115). Recuperado em janeiro 16, 2008, disponível em <<http://www.scielo.br>>. doi: 10.1590/S0100-512X2007000100012.

Text

National Cancer Institute. (2003b). *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional*. Retrieved February 22, 2006, from <<http://www.inca.gov.br/regpop>>.

Personal contact (letter, email, conversation)

Cite the text only, providing the initials and surname of the source, plus the date. Avoid this usage. Its use should be sporadic and should be included in the footnote, not the references.

- Appendices

Avoid. They may be included when they contain information which is integral to the understanding of the text.

- Copyright of the journal *Estudos de Psicologia*

All editorial rights are reserved. No part of the publications may be reproduced, stored by any system or transmitted by any means or forms which currently exist or which may come to exist, without the prior written permission of the editor in chief, or without inclusion of the credits, in accordance with prevailing Brazilian copyright law. The acceptance of the study for publication implies the transfer of copyright to the journal, thereby guaranteeing the widest possible dissemination of the information.

- Partial reproduction of other publications

Articles submitted for publication should avoid very large citations extracted from publications by other authors. It is recommended that the reproduction of tables, charts or drawings be avoided. When necessary, they should be accompanied by the permission of the authors holding the copyright.

CHECKLIST

- Declarations of responsibility and transfer of copyright signed by each author;
- Send the editor four copies of the original (one original and three copies) and a diskette or CD-ROM labeled with the following information: names of authors and filename. On representation, include the submission reference number;
- Include title of original, in both Portuguese and English;
- Check if the text, along with tables and references, is reproduced in *Arial* font, size 11 and double spaced, with formatted top and bottom margins (at least 2.5cm), and left and right margins (at least 3cm).

- Include abbreviated title, not to exceed five words, to be included in the header of every page printed;
- Include keywords;
- Include abstracts with up to 150 words in the two languages, Portuguese and English, or in French or Spanish where applicable, along with indexation terms;
- Cover page with requested information;
- Include name of funding agencies and the process number;
- Indicate if the article is based on a thesis / dissertation, and note the title, name of establishment, year of the defense and number of pages;
- Check if the references are standardized according to the APA parance – 5th edition;
- Include permission of editors for the reproduction of published figures or tables.

DECLARATION OF RESPONSIBILITY AND TRANSFER OF COPYRIGHT

Each author must read and sign the documents: 1) Declaration of Responsibility and 2) Transfer of Copyright.

- Title of the manuscript;
- Name of the authors must be consecutively according to the orders in which they were mentioned in the text.
- Author responsible for the negotiations:

1. Declaration of responsibility

I hereby certify that:

- I have participated in the conception of the study and make public my responsibility for the content;
- I have not omitted any funding ties or agreements between the authors and companies which may have an interest in the publication of this article;
- This is an original article, and the work, either in part or in its entirety, or any other work of my authorship which contains substantially similar content, has not been sent to any other journal, and shall not be sent as long as its publication is under consideration by *Estudos de Psicologia*, either in printed or electronic form.

Signature of the author(s) Date ____/____/____

2. Transfer of copyright

I hereby declare that, in the event of this article being accepted for publication, its copyright shall pass to the journal *Estudos de Psicologia*, and shall become the exclusive property of the journal, with any reproduction, either in full or in part, being forbidden in any other form or means of printed or electronic communication, without the request for prior necessary authorization and, if obtained, I shall attribute the appropriate acknowledgment to the journal.

Signature of author(s) Date ____/____/____

All correspondence should be sent to Revista de Estudo de Psicologia at the address below

Núcleo de Editoração SBI/CCV - *Campus II*

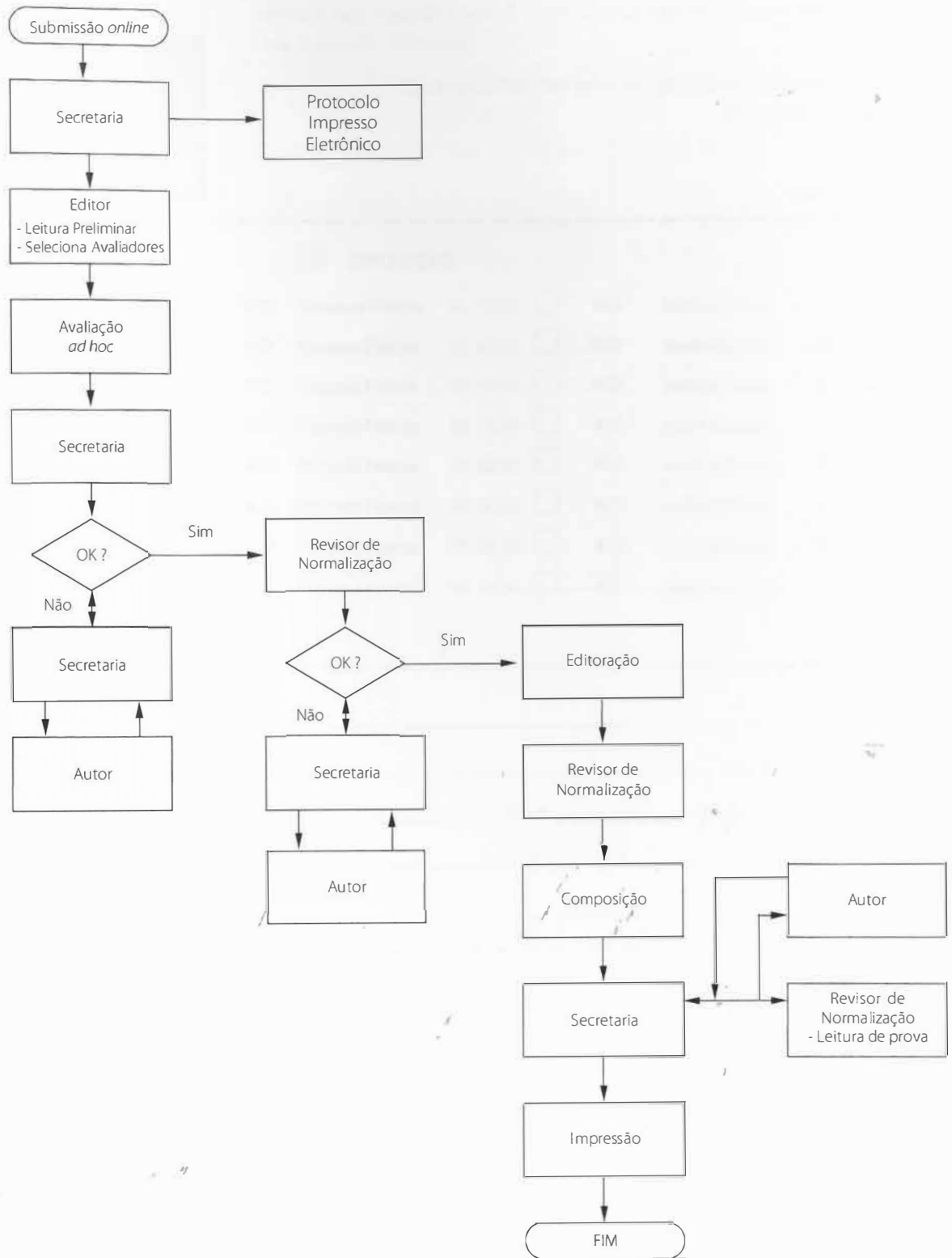
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brazil

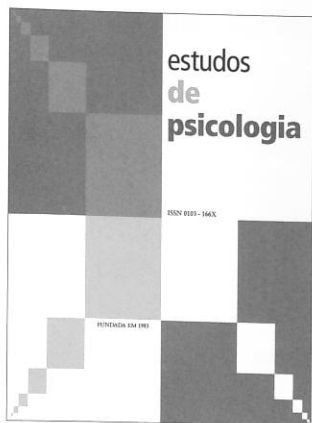
Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.ne_estpsi@puc-campinas.edu.br

Web: <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 através de uma publicação nacional, indexada nas bases de dados internacionais: PsycINFO, SciELO, Clase, Scopus, Latindex, Lilacs e Index Psi.
Lista Qualis: A2 - Psicologia.

Esperamos contar com sua presença entre nossos assinantes regulares.

Preencha o canhoto abaixo.

Comissão Editorial

<input type="checkbox"/> ASSINATURA	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO								
<input type="checkbox"/> Volume 22 (2005)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 23 (2006)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 50,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 24 (2007)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 40,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 25 (2008)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 70,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 120,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 26 (2009)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 80,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 130,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 27 (2010)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 200,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 28 (2011)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/> Institucional	R\$ 250,00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Volume 29 (2012)	⇒	<input type="checkbox"/> Pessoas Físicas	R\$ 90,00	<input type="checkbox"/>	⇒	<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/Fax: (19) 3343-7401
E-mail: sbi.assinaturane@puc-campinas.edu.br - Home Page: <http://www.puc-campinas.edu.br/ccv>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom 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

Estudos de Psicologia

Com capa impressa no papel supremo 250g/m² e miolo no papel couchê fosco 90g/m²

Capa / Cover

Suely de Castro Mello
BBox Design

Miolo

Katia Harumi Terasaka

Editoração eletrônica / DTP

Beccari Propaganda e Marketing

Impressão / Printing

Gráfica Editora Modelo Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos

Quality of life, cognition and performance of executive functions in the elderly

| Michele Beckert | Tatiana Quarti Irigaray | Clarissa Marcelli Trentini

Inteligência e personalidade: um estudo correlacional em uma amostra de universitários

Intelligence and personality: a correlational study in an academic sample

| Mariana Teles Santos | Elizabeth do Nascimento

Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo

The relationship between ruminative thought and facets of neuroticism

| Cristian Zanon | Juliane Callegaro Borsa | Denise Ruschel Bandeira | Claudio Simon Hutz

Acompanhamento presencial e à distância para o tratamento da enurese noturna com alarme

Face-to-face and long-distance protocols in treatment of enuresis by alarm

| Rodrigo Fernando Pereira | Yasmin Spaolonzi Daibs | Paula Ferreira Braga | Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras

Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação

Family and social projects aimed at young people: impact and participation

| Marianne Ramos Feijó | Rosa Maria Stefanini de Macedo

Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal

The relationship between maternal sense of coherence, socioeconomic conditions and the perception of oral health

| Valéria Rodrigues de Lacerda | Elenir Rose Jardim Cury Pontes | Cecília Lacerda de Queiroz

A estrutura fatorial do inventário de características da personalidade

The factor structure of the personal characteristics inventory

| Cristiano Mauro Assis Gomes

Família, adolescência e estilos parentais

Family, teenagers and parenting styles

| Claudia Maria Rinhel-Silva | Elizabeth Piemonte Constantino | Carina Alexandra Rondini

Ovodoação: a questão do sigilo

Egg donation and the issue of disclosure

| Helena Maria Loureiro Montagnini | Fani Malerbi | Agnaldo Pereira Cedenho

Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora

A characterisation of poor school performance at the Centre for Applied Psychology of the Universidade Federal de Juiz de Fora, Brazil

| Marisa Cosenza Rodrigues | Ana Paula Soares Campos | Isabela Andrade Fernandes

Binge drinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados SciELO

Binge drinking: a bibliometric study (1999-2010) of articles published in the SciELO Database

| Luis Fernando Resende Arantes

Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia

The evolution of psychotherapy research models

| Evanisa Helena Maio de Brum | Giana Bitencourt Frizzo | Aline Grill Gomes | Milena da Rosa Silva | Daniela Delias de Souza | Cesar Augusto Piccinini

Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos

Psychological preparation in patients undergoing surgical procedures

| Áderson Luiz Costa Junior | Fernanda Nascimento Pereira Doca | Ivy Araújo | Luciana Martins | Lara Mundim | Ticiania Penatti | Ana Cristina Sidrim

Atendimento a uma criança que relatava ver o espírito da avó

Therapy for a child who reported having seen her grandmother's ghost

| Almir Del Prette