



estudos de psicologia

Volume 22
Número 3
Julho/Setembro 2005

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

Editora Chefe / Editor-in-Chief

Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas)

Editores Associados / Associate Editors

Profa. Dra. Josiane Maria de Freitas Tonelotto (PUC-Campinas)

Profa. Dra. Tania Maria José Aiello Vaisberg (PUC-Campinas)

Editora Financeira / Financial Editor

Profa. Dra. Maria Helena Mourão Alves de Oliveira (PUC-Campinas)

Editor Gerente / Manager Editor

Profa. Maria Cristina Matoso (SBI-PUC-Campinas)

Conselho Editorial / Editorial Board

André Sirota (Université de Paris X – Nanterre - France)

Charles Spielberger (University of South Florida - USA)

Denise Defey (Universidad de la República - Uruguay)

Denise R. Bandeira (UFRGS)

Francisco Lotuffo Neto (USP)

George Everly (Johns Hopkins University - USA)

Jacqueline Barus-Michel (Université de Paris 7 - Denis Diderot - France)

José J. B. V. Raposo (Universidade de Trás-os Montes e Alto Douro - Portugal)

Leandro Almeida (Universidade do Minho - Portugal)

Lúcia Emmanuel Novaes Malagris (UFRJ)

Maria A. Mattos (UFRGS)

Maria M. Hübner (MacKenzie)

Nilson G. Vieira Filho (UFPE)

Sheva Maia Nóbrega (UFPE)

Suely S. Guimarães (UnB)

Vicente E. Cabalho (Universidad de Granada - España)

William B. Gomes (UFRGS)

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização e Indexação / *Standardization and Indexing*

Maria Cristina Matoso

Revisão de Texto / *Text revision*

Ana Carolina de Queiroz Cabral (Inglês / *English*)

Maria Cecília Abramides Testa (Português / *Portuguese*)

Editoração Eletrônica / *DTP*

Fátima Cristina de Camargo

Apoio Administrativo / *Administrative Support*

Divana A. J. Espírito Santo

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

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

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

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

Copyright © Estudos de Psicologia

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, nas categorias revisão de literatura, artigo clínico, estudo de caso, estudo sobre testes psicológicos e relato de pesquisa, comunicação breve, resenha, resumo de teses e dissertações.

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: assinaturascv@puc-campinas.edu.br

Anual: Pessoas físicas: R\$40,00

Institucional: R\$50,00

Aceita-se permuta

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

Annual: Individual rate: R\$40,00

Institutional rate: R\$50,00

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 +55-19-3729-6859/6876 Fax +55-19-3729-6875

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

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

INDEXAÇÃO / INDEXING

LILACS, CLASE, PsycINFO e Index Psi Periódicos (BVS-Psi):

www.bvs-psi.org.br

Lista Qualis: A Nacional

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.

FICHA CATALOGráfICA

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

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

v.22 n. 3 jul./set. 2005

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

ISSN 0103-166X

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

CDD 150

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 225 **Relação entre os condicionamentos operante e respondente no transtorno obsessivo-compulsivo**
Operant and respondent conditionings relation in obsessive-compulsive disorder
| Paulo Roberto Abreu | Cynthia Granja Prada
- 233 **Transtorno do pânico: nível de stress e locus de controle**
Panic disorder: stress level and locus of control
| Sílvia Helena Tenan Magalhães | Sonia Regina Loureiro
- 241 **Desenvolvimento de um teste informatizado para avaliação do raciocínio, da memória e da velocidade do processamento**
An electronic test development for reasoning, memory and processing speed assessment
| Marco Antonio dos Santos | Ricardo Primi
- 255 **O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais**
The psychologist's role in the cochlear implant program from the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
| Midori Otake Yamada | Maria Cecília Bevilacqua
- 263 **Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei**
Parental educational practices in families whose adolescents present law problems
| Maria Cristina Neiva de Carvalho | Paula Inez Cunha Gomide
- 277 **Estrutura fatorial da escala de auto-imagem: testando modelos alternativos**
Factorial structure of the self-construal scale: testing alternative models
| Taciano Lemos Milfont
- 291 **Grupo de atividades com crianças: processo de humanização**
Children activity group: an humanizing process
| Antonios Terzis
- 301 **A prática complexa do psicólogo clínico: cotidiano e cultura na atuação em circuito de rede institucional**
The complex practice of clinical psychologist: the influence of everyday life and culture in therapeutic interventions involving community networks
| Nilson Gomes Vieira Filho

309 **Preconceito: relações com a ideologia e com a personalidade**

Prejudice: ideology and personality associations

| José Leon Crochík

321 **A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde**

The child and its development according to the view of mothers who are Public Health Service users

| Michelli Moroni Rabuske | Débora Silva de Oliveira | Dorian Mônica Arpini

333 **Instruções aos autores** Instructions to authors

Relação entre os condicionamentos operante e respondente no transtorno obsessivo-compulsivo

Operant and respondent conditionings relation in obsessive-compulsive disorder

Paulo Roberto **ABREU**¹

Cynthia Granja **PRADA**²

Resumo

As duas primeiras versões do *Diagnostic and Statistical Manual Disorders*, nos anos de 1952 e 1968, continham definições inespecíficas e sucintas sobre o transtorno obsessivo-compulsivo. Somente a partir da terceira edição, em 1980, é que foram definidos critérios diagnósticos mais acurados sobre esse transtorno e os seus sintomas. Embora a ciência tenha dado algum avanço nos estudos, a literatura ainda apresenta grande dificuldade em clarificar o transtorno obsessivo-compulsivo sob todas as suas nuances. Semelhante impasse vive ainda a análise do comportamento, a despeito de ter sido a teoria que mais teve a oferecer ao fenômeno. O objetivo deste ensaio é analisar sob os pressupostos do behaviorismo radical o caso de uma cliente atendida durante estágio clínico. A partir da análise de caso foi lançada uma hipótese sobre os eventos distais implicados no condicionamento dos comportamentos relacionados ao transtorno. Concluiu-se que a instalação dos comportamentos obsessivo-compulsivos da cliente se justifica frente aos condicionamentos operante e respondente por que passou.

Palavras-chave: análise do comportamento; ansiedade; psiquiatria; transtorno obsessivo-compulsivo.

Abstract

The first two editions of Diagnostic and Statistical Manual Disorders in 1952 and 1968 presented unspecific and brief definitions about the Obsessive-Compulsive Disorder. Only after the third edition in 1980 more accurate diagnostic criteria about its symptoms were defined. Although the knowledge about the disorders has improved by the studies, the scientific literature has had difficulties to follow up all its particularities. The behavior analysis has been the approach which has contributed most to this disorder treatment and comprehension, although it has also suffered the same problems. The goal established in this paper was to analyze a case of a client by the radical behaviorism approach. From this case analysis, a hypothesis was raised about the distal events involved in the behavior conditioning related this disorder. It was possible to conclude that the installation of the client's obsessive-compulsive behavior can be justified by operant and respondent conditionings.

Key words: behavior analysis; anxiety; psychiatry; obsessive-compulsive disorder.

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é considerado o quarto transtorno psiquiátrico mais

frequente, tendo uma taxa de prevalência na vida de aproximadamente 2% em várias partes do mundo

▼▼▼▼▼

¹ Curso de Psicologia, Universidade Federal do Paraná. Praça Santo André, 50, 1º Andar, Edifício Central, 80020-300, Centro, Curitiba, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.R. ABREU. E-mail: <pauloabreu_ufpr@yahoo.com.br>.

² Doutoranda em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Agradecimentos: aos psicólogos Bruno Ângelo Strapasson e Renata Rolim Sakiyama pela revisão do texto.

(Torres & Prince 2004). Seus índices epidemiológicos o deixam atrás apenas das fobias, transtornos relacionados a substâncias e transtorno depressivo maior (Del-Porto, 2001). A despeito de ainda não ter sido encontrado um entendimento sólido para a etiologia do TOC (Miguel, Rauch & Jenike, 1998; Gonzalez, 1999; Parmet, Glass & Glass, 2004; Ronchetti, Böhme & Ferrão, 2004), a psiquiatria já teceu suas hipóteses, principalmente a partir dos estudos de neuroimagem (Valente & Filho, 2001; Lacerda, Dalgalarondo & Camargo, 2001; Pujol, Soriano-Mas, Alonso, Cardoner, Menchón, Deus & Vallejo, 2004), de neuroquímica (Marazziti & Di Nasso, 2000; Marques, 2001) e da genética relacionada ao transtorno (Gonzalez, 1999; 2001).

Os estudos de neuroimagem, ainda que se constituam de métodos de investigação tidos em alto conceito dentro das neurociências, pouco contribuíram para a compreensão da patogênese do TOC. As pesquisas de neuroimagem estrutural (imagem por ressonância magnética), que poderiam apontar possíveis alterações anatômicas nas áreas cerebrais do circuito fronto-estriado-tálamo-cortical relacionado à fisiopatologia do TOC (Ronchetti et al., 2004), mostraram resultados inconclusivos até o presente momento (Lacerda et al., 2001; Valente & Filho, 2001). Devido à heterogeneidade das alterações mapeadas nos diferentes estudos não foi possível achar um padrão patológico comum. Os estudos de neuroimagem funcional, representados em sua maior parte pela *positron emission tomography* (PET) e pela *single photon computed emission tomography* (SPECT), apresentaram resultados mais promissores do que os achados estruturais. Os dados convergem para alterações no nível de glicose no córtex orbitofrontal (Lacerda et al., 2001). Alterações sugeridas em estudos de outros *locus* do circuito fronto-estriado-tálamo-cortical, a exemplo dos gânglios da base, não forneceram dados universais. Há relatos de atividade normal nessa região cerebral em algumas amostras de pacientes (Bussato, Zamignani, Buchpiguel, Garrido, Glabus & Rocha, 2000).

A segunda hipótese, pertinente às alterações dos níveis de certos neurotransmissores, é sustentada pelos achados relativos ao sistema serotoninérgico. Tal hipótese deriva de estudos acerca do tratamento farmacológico do TOC, mostrando forte correlação positiva entre a melhora dos sintomas obsessivo-

-compulsivos em pacientes tratados com os inibidores de recaptação de serotonina (IRS), como a sertralina, paroxetina, citalopram ou fluvoxamina nos IRS seletivos, e como a clomipramina, nos IRS não seletivos (Marazziti & Di Nasso, 2000). Os fármacos que agem sobre a noradrenalina mostraram-se pouco eficazes, o que parece colocar o TOC em um patamar diferenciado dos outros transtornos nos quais o sistema serotoninérgico esteja preferencialmente envolvido, a exemplo da depressão e do transtorno do pânico (Marques, 2001).

A terceira hipótese psiquiátrica abordada está fortemente atrelada às duas primeiras, visto que variações genéticas podem ter como consequência mudanças metabólicas e neuroquímicas, características do transtorno. Conquanto os estudos moleculares venham apresentando avanços promissores na busca dos genes envolvidos na etiologia do TOC (Gonzalez, 1999; 2001), os métodos de investigação que realmente alcançaram resultados significativos foram os estudos de família e de gêmeos. Os estudos de família mostraram maior prevalência de TOC, sintomas obsessivo-compulsivos e outros transtornos normalmente comórbidos, como a síndrome de Tourett e a síndrome de tique motor ou vocal entre parentes dos indivíduos afetados (Gonzalez, 1999; 2001). Já os estudos de gêmeos demonstraram uma concordância de 80% a 87% entre gêmeos monozigóticos e de 47% a 50% em gêmeos dizigóticos (Jenike, 2004). Outros aspectos que indicariam uma forte correlação genética seriam as taxas semelhantes de prevalência nas diferentes culturas, a idade de início e as comorbidades normalmente diagnosticadas em pacientes com o TOC (Del-Porto, 2001).

Procurar a etiologia do TOC na plataforma biológica do organismo como tradicionalmente vem fazendo a psiquiatria parece ter sido um método insuficiente na explicação do fenômeno. A psiquiatria estabelece critérios sintomatológicos, pautados na topografia das respostas dos pacientes com o transtorno (Zamignani, 2001a; Gongora, 2003). Esse modelo é denominado quase-médico posto que, ao contrário das outras patologias médicas que não as psiquiátricas, faltam especificações sobre a etiologia da doença na qual se possa afirmar que seus sintomas sejam uma manifestação direta (Cavalcante & Tourinho, 1998).

O modelo analítico-comportamental sustenta que se observe nas variáveis ambientais externas as condições necessárias para a instalação e manutenção do comportamento (Tourinho, 1999; Tourinho, Texeira & Maciel, 2000). Diferentemente da psiquiatria que aborda os problemas de comportamento em termos de sintomas decorrentes de uma disfunção anátomo-fisiológica, a análise do comportamento os concebe como sendo déficits e/ou excedentes comportamentais relativos ao contexto social em que ocorrem (Del-Prette & Bolsoni-Silva, 2003), produtos dos três níveis de variação e seleção de comportamentos, a saber, da história filogenética da espécie *homo sapiens*, da história ontogenética do indivíduo e da cultura em que esse se encontra (Skinner, 1981/1984; 1990). No nível ontogenético, do qual a análise do comportamento preferencialmente se ocupa, é importante que se observem os eventos antecedentes ao comportamento-problema de análise e as conseqüências que se seguiram à sua emissão (Sério, Andery, Gioia & Micheletto, 2004). Conveniu-se chamar essa relação entre eventos de tríplice contingência (Skinner, 1953/1965), na qual um dado comportamento de análise é entendido como sendo função dos eventos antecedentes e conseqüentes do contexto em que ocorre. Portanto, mais importante do que o mapeamento das topografias dos comportamentos-problema relativos ao "transtorno" é o mapeamento das variáveis das quais esses são função (Cavalcante & Tourinho, 1998).

As alterações fisiológicas propostas pela psiquiatria parecem não ser a causa, mas a conseqüência das variáveis ambientais que já vêm atuando na história do organismo (Marinho, 2001). Segundo Skinner (1990), a fisiologia seria o produto dos três níveis de variação e seleção, sendo, portanto, secundária às contingências de sobrevivência filogenéticas, às contingências de reforçamento ontogenéticas e às contingências especiais mantidas pelo ambiente social. De posse desse entendimento, o behaviorismo radical não concede *status* causal aos eventos privados, do qual a fisiologia faz parte. As respostas fisiológicas são comportamentos e como tais não são a explicação para a causa do fenômeno comportamental, mas parte daquilo que precisa ser explicado (Skinner 1953/1965; 1990). As variações serotoninérgicas e as variações metabólicas do córtex órbito-frontal encontradas nos estudos neuroquímicos e de neuroimagem funcional

respectivamente não acrescentam quase nada na elucidação da etiologia do TOC. Dadas modificações parecem ser o efeito das contingências de reforçamento em curso. Evidências corroborando essa hipótese aparecem da constatação da normalização do metabolismo cerebral em uma ou mais áreas que compõem o circuito pré-frontal-estriado-tálamo-cortical em pacientes tratados com a técnica comportamental de exposição com prevenção de respostas (Lacerda, 2000).

No diálogo entre as duas ciências, cabe ainda uma relativização da utilidade e validade da hipótese psiquiátrica relacionada à genética do transtorno. Skinner (1953/1965) chamou a atenção para a importância da genética do comportamento no estudo da extensão em que as disposições comportamentais são herdadas. O autor considera que para o entendimento da variação e seleção do repertório comportamental de um organismo é importante que se atente também para o nível filogenético de análise (Skinner, 1984; 1990). O conhecimento das limitações biológicas do organismo tornaria possível uma melhor utilização dos métodos de predição e controle analítico-comportamentais (Skinner, 1953/1965; 1976). Conquanto reconhecesse essa importância, reservou à filogênese a evolução da suscetibilidade aos estímulos reforçadores incondicionados no condicionamento operante (Skinner, 1989/2002). Deixou patente a possibilidade de se atribuir o comportamento operante apenas à carga genética do organismo (Skinner 1953/1965; 1989/2002), visto que a expressão fenotípica não se faz sem a participação das contingências de reforçamento ontogenéticas.

Os estudos em genética são ainda muito pobres na determinação da influência do ambiente no TOC. Del-Porto (2001) apontou para a influência do meio na "moldagem" de certos sintomas, a exemplo das obsessões de agressão na forma de blasfêmias e sacrilégios nas culturas religiosas e a exemplo de uma maior incidência das obsessões de cunho sexual nos países que impedem a expressão da sexualidade. Os índices estatísticos encontrados podem não exprimir o efeito de uma causa orgânica comum, mas o efeito de ambientes semelhantes na modelagem de comportamentos com igual topografia e funcionalidade. Sobre o tópico, Skinner (1974/1976) pontuou que a universalidade genético-comportamental mereceria ser ponderada, pois o que também se mostra bastante

semelhante no fenômeno são as contingências similares a que cada espécie está submetida. A observação da modelagem de comportamentos obsessivo-compulsivos sob contingências de controle aversivo encontradas em culturas coercitivas se mostra de grande utilidade no entendimento do fenômeno (Abreu & Prada, 2004).

O presente estudo de caso lança luz à instalação dos comportamentos obsessivo-compulsivos ao analisar o histórico de condicionamentos operante e respondente de uma cliente com TOC. Para tanto, dar-se-á ênfase aos eventos distais ocorridos em sua vida, não contemplando, portanto, o relato e a análise pormenorizados das intervenções realizadas.

Estudo de Caso

O estudo fez-se através dos atendimentos clínicos realizados no período de 27/1/2003 a 12/12/2003. As sessões aconteceram semanalmente nas instalações da clínica-escola da Universidade Federal do Paraná, sendo acompanhadas através do espelho unidirecional por outro integrante da equipe. A cliente atendida, que será chamada de "O", é uma senhora com 55 anos, casada e mãe de três filhas (22, 31 e 33 anos de idade), todas casadas. "O" é dona de casa mas também vende bombons. Na ocasião do início do tratamento, sua filha mais nova ainda residia com a cliente por ser a única filha solteira. Posteriormente casou-se, mudando para outra residência.

Queixas

Problemas com o cônjuge: o cônjuge - que será chamado de "A" - estava aposentado havia oito meses e por isso permanecia a maior parte do tempo em casa. "A" foi descrito pela esposa como sendo uma pessoa que não tinha iniciativa alguma. "O" contou que o parceiro não arrumava as coisas dentro de casa, deixando os cômodos todos desorganizados. Quando tentava fazer algum serviço doméstico, passava horas trabalhando, finalizando em um serviço incompleto. Mais que isso, sujava muito a casa tentando fazê-lo. A cliente trouxe também que normalmente evitava ficar na presença do marido.

Problemas com os genros: relatou seu descontentamento em relação aos genros. O marido de sua

filha mais velha foi descrito como alguém que não tinha raízes, uma pessoa que não possuía uma adequada ligação afetiva com a sua família de origem. Segundo a cliente, o genro não conseguia emprego estável e ainda omitiu de sua esposa o fato de que já tinha tido um filho com outra mulher. Por seu turno, a filha do meio se casou com alguém com problemas semelhantes - além de não ter raízes e emprego estável, esse genro não cuidava adequadamente da sua esposa enferma. Dessas constatações, "O" tentou direcionar as decisões das filhas em relação aos maridos, chegando a empregar grande esforço para convencer uma das filhas a pedir a separação.

Problemas com o estado de saúde da filha enferma: "O" apresentou preocupação crescente com uma das filhas. A família prontamente desaprovou a intensidade de seus incômodos. Embora tenha uma doença crônica (deficiência de imunoglobina), a filha vinha honrando todos os seus deveres. Trabalhava de dia em período integral e cursava faculdade à noite. "O" afirmou que a doença logo iria consumir a vitalidade da filha, pontuando que essa era também a percepção do médico especialista. Posteriormente afirmou que o médico nada lhe disse a respeito do prognóstico da doença. O profissional apenas se limitou a afirmar que o problema era sério.

Ataques de pânico: a cliente relatou ter tido ataques de pânico recorrentes. Os ataques ocorriam no momento em que despertava do sono e, embora estivessem circunscritos a esse contexto, não aconteciam invariavelmente em todas as situações.

Problemas com o trabalho: "O" trouxe que estava muito cansada e ansiosa devido ao trabalho excessivo. No 20º atendimento expressou que desejava mudar seu cotidiano, mas que não conseguia porque se sentia mais calma quando trabalhava. Nessa sessão colocou ainda que sempre que terminava um serviço, já começava a pensar em possíveis outros trabalhos para fazer, como rebocar uma parede, arrumar um portão, varrer a casa etc.

Obsessões: mais tarde, no 24º atendimento, relatou que no auge de sua ansiedade era acometida por pensamentos que lhe diziam que algo ruim estaria para acontecer com sua família e/ou que teria um derrame ou um ataque do coração. Segundo a cliente, os pensamentos pareciam avisos. Ocorriam-lhe ao menos cinco vezes por dia.

Algumas intervenções de interesse para a avaliação funcional

No quinto atendimento foi proposto à cliente que preenchesse uma lista com as suas atividades semanais. Durante a análise conjunta, concluiu-se que a cliente reservava um limitado tempo para si. Relatou que por mais que gostasse de uma novela, somente assistia duas vezes por semana e logo já saía porque tinha que costurar para as filhas. Todo o restante da semana era destinado aos serviços domésticos e à venda de bombons, guardando somente quatro horas semanais para estar com o marido. “O” trabalhava desde o momento em que acordava até a hora de dormir.

O curso dos ataques de pânico teve seu crescimento gradativamente interrompido com o progresso da terapia. Apenas no quarto atendimento relatou ter tido outro ataque, logo após uma piora no estado de saúde da filha.

Eventos distais

Na sétima sessão foi proposta à cliente uma vivência com o objetivo de elucidar os eventos distais responsáveis pelo aumento de sua ansiedade. Nela, “O” descreveria o que viveu em algumas épocas de sua vida.

Com nove anos a cliente foi morar com a irmã mais velha, posto que sua família estava passando por sérias dificuldades financeiras. Inicialmente sua irmã lhe tratava bem, sendo companheira e solícita nos momentos de dificuldade. Com o nascimento de seus filhos o relacionamento mudou. “O” começou a sofrer violência física e verbal. Era incumbida pela irmã dos serviços da casa e da guarda dos sobrinhos. A irmã lhe violentava ao constatar que os serviços haviam sido feitos de forma precária ou ainda quando constatava que “O” não havia cumprido as tarefas impostas. Quando a punia fisicamente, puxando seus cabelos, também lhe agredia verbalmente. Nas agressões, chamava-a de “incompetente”, exprimindo que “O” não tinha capacidade para corresponder às tarefas que lhe eram incumbidas. Assim, a cliente tentava realizar as tarefas domésticas melhor do que fizera, objetivando esquivar-se das punições. Embora o fizesse, ainda assim era punida. Novamente se esforçava para desempenhar melhor os serviços, ainda conforme as reclamações da

irmã, mas outra vez era punida. O encadeamento tornou-se cíclico. A cliente concluiu em atendimento que era punida independentemente da apresentação de um trabalho conforme as especificações da irmã.

Discussão

Ao longo das entrevistas e intervenções foi verificado que a cliente estava tendo respondentes ansiosos intensos e que para esquivar das situações eliciadoras, punha-se a trabalhar compulsivamente desde a hora em que acordava até a hora em que se retirava para dormir. A ansiedade era eliciada pelos fatores de estresse que estava vivenciando em sua vida, como os problemas conjugais, as preocupações com as filhas, os problemas com os genros, o medo da incidência de mais um ataque de pânico, o montante de trabalho e as obsessões. Esses comportamentos preenchem os critérios sintomatológicos do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) para o TOC com ataques de pânico associados. Tratava-se de obsessões e compulsões diferentes dos padrões sintomáticos categorizados na literatura psiquiátrica a partir da *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS) (Hounie, Brotto, Diniz, Chacon, & Miguel, 2001).

O condicionamento da ansiedade em “O” seguiu o paradigma proposto por Estes e Skinner (1941) e revisitado por Lundin (1977). Inicialmente o estímulo neutro “casa desorganizada/suja” foi pareado com o estímulo aversivo primário “violência física”. A seguir, o estímulo neutro se tornou um estímulo aversivo secundário. Após o condicionamento, a próxima operação de apresentação dos estímulos ocorreria da seguinte forma: primeiramente o estímulo aversivo secundário que indica a vinda contígua do aversivo primário “violência física” seria novamente apresentado. Como não existia a possibilidade de fuga ou esquivar desse aversivo, pois “O” inevitavelmente seria punida, ocorreu o eliciamento da ansiedade no tempo transcorrido entre a apresentação do aversivo secundário e a apresentação do aversivo primário.

Nessa época, a função dos comportamentos de organização/limpeza emitidos por “O” era se esquivar das punições da irmã. Não havia outras alternativas cabíveis. A mãe não concordava com o seu retorno para a casa e se não fizesse os serviços prescritos ou os apresentasse mal feitos por conta de uma revolta,

provavelmente teria como consequência uma punição muito mais intensa. A única forma de conseguir se esquivar com sucesso seria emitir os comportamentos estabelecidos pela irmã.

Reese (1978, p.85) colocou que:

Um estímulo aversivo forte, como o ruído de uma explosão próxima, suprimirá o comportamento operante que estiver sendo emitido. Eliciará também um susto respondente, aumento de pulsação, aceleração cardíaca e outros reflexos de glândulas e músculos lisos. Em casos extremos, o organismo pode urinar e defecar. Estes respondentes são incompatíveis com o comportamento operante, e, assim, interferem no mesmo.

No caso de "O", os comportamentos de esquiva constituíam o próprio operante discriminado em curso que vinha sendo punido pela sua irmã mais velha. Ao contrário do que normalmente ocorre com os outros operantes em curso, esse operante não foi suprimido pelos respondentes emocionais incompatíveis. Quais variáveis então estiveram mantendo a emissão desses comportamentos?

Uma análise demonstrou que o operante discriminado resistente à extinção foi provavelmente reforçado sob esquema intermitente. Acrescido a isso, existiam outras variáveis que estariam influenciando a frequência e a intensidade com que "O" emitia as respostas compulsivas: a observada modificação gradual na intensidade e na frequência de seus comportamentos de esquiva foi também consequência das operações aversivas em curso, ou seja, do histórico das punições contingentes à constatação de uma não adequação dos serviços domésticos. Essas operações, também chamadas de operações estabelecedoras, aumentaram ainda mais o efeito do reforçamento negativo sob esquema intermitente (Catania, 1999). Com o reforçamento, essas respostas tiveram suas frequências gradativamente aumentadas. Hipotetiza-se que os reforços intermitentes se fizeram contingentes principalmente na transição da fase em que a irmã bem tratava a cliente para a fase em que começaram as punições.

Os comportamentos de organização/limpeza foram diferencialmente reforçados, modelando os comportamentos de esquiva da cliente. "O" tentava desempenhar o trabalho melhor do que havia acabado de fazer a ponto de apresentar auto-regras relacionadas

ao seu desempenho que especificavam um aumento na frequência e intensidade dos comportamentos de esquiva.

Na época a classe de respostas relacionada à compulsão estava circunscrita aos comportamentos de organização/limpeza da casa e tinha como função se esquivar das punições da irmã. Após sair da casa da irmã e com o passar dos anos, ocorreu uma mudança no controle operante das respostas compulsivas. O controle exercido pelos eventos antecedentes, a exemplo da casa suja, e consequentes, a exemplo da esquiva das punições da irmã, foi transferido para outros estímulos. Isso ocorreu com o pareamento dos eventos antecedentes e consequentes com outros estímulos através da generalização de estímulos ou formação de classes de estímulos equivalentes (Zamignani, 2001b). Na ocasião do início dos atendimentos, não somente os serviços domésticos estavam implicados, mas também respostas relacionadas à manufatura e venda dos bombons. Ao longo do tempo, os eventos antecedentes aos comportamentos compulsivos de manufatura/venda dos bombons também se tornaram variáveis controladoras. Em conjunto, as respostas de organização/limpeza da casa e de manufatura/venda dos bombons vieram a formar uma classe comportamental mais abrangente, que passou a ter como consequência a esquiva das atuais preocupações cotidianas referidas nas queixas. Também, na vigência de um ambiente com pouca estimulação aversiva, outras consequências passaram a exercer o controle operante da cadeia comportamental, a exemplo dos reforços sociais apresentados pelos familiares da cliente por ocasião do reconhecimento de um lar limpo e organizado.

Considerações Finais

Os eventos distais pelos quais a cliente passou vieram a tocar em uma interessante questão referente ao TOC: por que alguém que passou pelo condicionamento da ansiedade desenvolveria o TOC e não outro transtorno de ansiedade? A história de aprendizagem dos comportamentos relacionados ao TOC traz uma peculiaridade que o diferencia dos outros transtornos de ansiedade.

Em transtornos como a fobia específica ou o transtorno do pânico há a possibilidade de fuga/esquiva

dos eventos aversivos (Kaplan, Sadock & Greeb, 2003). Alguém que tenha fobia de elevadores conseguirá esquivar-se deles com sucesso. Esquivas efetivas também são observadas nas evitações agorafóbicas normalmente encontradas nos indivíduos com o transtorno do pânico (Craske & Barlow, 1999). Semelhante fato não ocorreria na história de condicionamentos do TOC. A característica diferenciadora desse transtorno é o fato de o comportamento a ser punido ser o próprio comportamento de esquiva emitido. Em outras palavras, os comportamentos compulsivos no TOC freqüentemente não esquivam o estímulo aversivo contingente, mas o levam até ele. A recorrente emissão desse operante é justificável frente às contingências de reforçamento negativo vigentes, sejam elas naturais, como no caso das contingências às quais "O" esteve exposta, ou sejam elas acidentais, como ocorre nas associações causais verificadas no comportamento supersticioso (Skinner, 1953/1965).

Estendendo o raciocínio para os outros padrões sintomáticos do TOC, poderiam ainda ser abordados os dois tipos clássicos: os checadores e os lavadores de mãos (American Psychiatric Association, 2003). Os condicionamentos dos operantes compulsivos e dos respondentes ansiosos nesses tipos sintomáticos poderiam também ocorrer através de mais de um pareamento do aversivo primário com os aversivos secundários. Essa recorrência de eventos aversivos ocorreria normalmente durante a infância em práticas parentais que utilizam a coerção como meio de educar os filhos (Gomide, 2003). Do mesmo modo, hipotetiza-se que um evento aversivo único poderá dar origem ao transtorno. Kaplan et al. (2003) afirmaram que mais de 50% dos pacientes experimentaram início súbito dos sintomas; aproximadamente 50% a 70% o tiveram após um acontecimento estressante, tal como gravidez, morte de um parente ou problema sexual. Se o evento eliciar intensa ansiedade no organismo, a possibilidade se fará provável. Durante o início da aprendizagem, um futuro chegador poderia vir a associar o seu inadequado desempenho prévio do comportamento de checar à causa para uma punição vivenciada. Alguém que tivesse sua casa violada e roubada, estando sua família sob ameaça direta, poderia associar a checagem inadequada de todas as portas e janelas como sendo a causa do evento. O mesmo ocorreria com os lavadores quando do surgimento de uma doença séria na família. Após o

evento aversivo, é provável que o seu comportamento de lavar torne-se mais intenso e freqüente em uma próxima emissão. Com a generalização, o controle operante dos comportamentos compulsivos se estenderá para outros eventos antecedentes e conseqüentes. Outrossim, os comportamentos de esquiva também deverão ser efetivos algumas vezes, posto que há a necessidade do reforço intermitente para que não entrem em extinção operante.

A despeito do caráter especulativo trazido na hipótese sobre os condicionamentos no TOC, seu estudo detalhado certamente merecerá experimentações controladas de mesma qualidade das questões que suscita. Em especial, percebeu-se a pertinência do estudo do controle exercido pelo comportamento verbal.

Referências

- American Psychiatric Association. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TR*, Porto Alegre: Artmed.
- Abreu, P.R., & Prada, C.G. (2004). Transtorno de ansiedade obsessivo-compulsivo e transtorno da personalidade obsessivo-compulsivo: um "diagnóstico" analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (2), 211-220.
- Busatto, G.F., Zamignani, D.R., Buchpiguel, C.A., Garrido, G.E., Glabus, M.F., & Rocha, E.T. (2000). A voxel-based investigation of regional cerebral blood flow abnormalities in obsessive-compulsive disorder using single photon emission computed tomography (SPECT). *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 99 (1), 15-27.
- Catania, A.C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed.
- Cavalcante, S.N., & Tourinho, E.Z. (1998). Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (1), 139-147.
- Craske, M.G., & Barlow, D.H. (1999). Transtorno do pânico e agorafobia. In D.H. Barlow (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (pp. 13-62). Porto Alegre: Artmed.
- Del-Porto, J.A. (2001). Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 2), 3-5.
- Del-Prette, A., & Bolsoni-Silva, A.T. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 91-103.
- Estes, W.K., & Skinner, B. F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, 29 (1), 390-340.

- Gomide, P. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem. Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 21-60). São Paulo: Alínea.
- Gongora, M.A.N. (2003). Noção de psicopatologia na análise do comportamento. In C.E. Costa, J.C. Luzia & H.H.N. Sant'Anna (Orgs). *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 93-109). Santo André: ESETec.
- Gonzalez, C.H. (1999). Transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (Supl 2), 29-32.
- Gonzalez, C.H. (2001). Aspectos genéticos do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 2), 38-41.
- Hounie, A.G., Brotto, S.A., Diniz, J., Chacon, P.J., & Miguel, E.C. (2001). Transtorno obsessivo-compulsivo: possíveis subtipos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 2), 13-16.
- Jenike, M.A. (2004). Obsessive-compulsive disorder. *The New England Journal of Medicine*, 350 (3), 259-265.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Greeb, J.A. (2003). *Compêndio de Psiquiatria. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7.ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Lacerda, A.L.T. (2000). *Transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo psicopatológico, neuropsicológico e de fluxo sanguíneo cerebral regional (HMPAO- Tc99m)*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Lacerda, A.L.T., Dalgalarondo, P., & Camargo, E.E. (2001). Achados de neuroimagem no transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 1), 24-27.
- Lundin, R.W. (1977). *Personalidade: uma análise do comportamento*. São Paulo: Heider. (Originalmente publicado em 1969)
- Marazziti, D., & Di Nasso, E. (2000). What pharmacology teaches us about the pathophysiology of obsessive-compulsive disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (4), 185-188.
- Marques, C. (2001). Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 2), 49-51.
- Marinho, M.L. (2001). O modelo médico e o modelo psicológico. In R.C. Wielenska (Org.). *Sobre comportamento e cognição. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp.143-145). Santo André: ESETec.
- Miguel, E.C., Rauch, S.L., & Jenike, M.A. (1998). Transtorno obsessivo-compulsivo. In J.F. Leckman (Org.). *Neuropsiquiatria dos gânglios da base* (pp. 237-262). São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos.
- Parmet, S.; Glass, T.J., & Glass, R. (2004). Obsessive-compulsive disorder. *The Journal of the American Medical Association*, 292 (16), 2040.
- Pujol, J., Soriano-Mas, C., Alonso, P., Cardoner, N., Menchón, J., Deus, J., & Vallejo, J. (2004). Mapping structural brain alterations in obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 61 (7), 720-730.
- Reese, E.P. (1968/1978) *Análise do comportamento humano*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio.
- Ronchetti, R., Böhme, E.S., & Ferrão, Y.A. (2004). A hipótese imunológica no transtorno obsessivo-compulsivo: revisão de um subtipo (PANDAS) com manifestação na infância. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26 (1), 62-69.
- Sério, T.M.A.P., Andery, M.A., Gioia, P.S., & Micheletto, N. (2004). Os conceitos de discriminação e generalização. In T.M.A.P. Sério, M.A. Andery, P.S. Gioia & N. Micheletto (Orgs.). *Controle de estímulos e comportamento operante. Uma (nova) Introdução* (pp. 7-24). São Paulo: EDUC.
- Skinner, B.F. (1965). *Science and human behavior*. New York: Free Press. (Originalmente publicado em 1953)
- Skinner, B.F. (1976). *About behaviorism*. New York: Appleton-Century. (Originalmente publicado em 1974)
- Skinner, B.F. (1984). Selection by consequences. *The Behavioral and Brain Sciences*, 7 (1), 477-510. (Originalmente publicado em 1981)
- Skinner, B.F. (1990). Can Psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45 (11), 1206-1210.
- Skinner, B.F. (2002). *Questões recentes na análise do comportamento*. Campinas: Papyrus. (Originalmente publicado em 1989)
- Torres, A.R., & Prince, M.J. (2004). A importância de estudos epidemiológicos sobre o transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (3), 141-142.
- Tourinho, E.Z. (1999). Conseqüências do externalismo behaviorista radical. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (2), 107-115.
- Tourinho, E.Z., Teixeira, E.R., & Maciel, J.M. (2000). Fronteiras entre análise do comportamento e fisiologia: Skinner e a temática dos eventos privados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), 425-434.
- Valente Jr, A.A., & Filho, G.B. (2001). Aspectos neurorradiológicos do transtorno obsessivo-compulsivo: o papel dos gânglios da base. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl 2), 42-45.
- Zamignani, D.R. (2001a). *Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Zamignani, D.R. (2001b). Uma tentativa de entendimento do comportamento obsessivo-compulsivo: algumas variáveis negligenciadas. In R.C. Wielenska (Org.). *Sobre comportamento e cognição. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp. 247-256). Santo André: ESETec.

Recebido para publicação em 5 de novembro de 2004 e aceito em 2 de junho de 2005.

Transtorno do pânico: nível de *stress* e *locus* de controle

Panic disorder: stress level and locus of control

Sílvia Helena Tenan **MAGALHÃES**¹

Sonia Regina **LOUREIRO**²

Resumo

Este trabalho tem como objetivo caracterizar o nível de *stress* e a percepção de controle sobre os eventos do meio em pacientes com transtorno do pânico em comparação a sujeitos sem distúrbio psiquiátrico. Procedeu-se à avaliação de 30 pessoas adultas divididas em dois grupos, um com diagnóstico de transtorno do pânico e outro sem diagnóstico psiquiátrico avaliado sistematicamente. Os participantes foram avaliados individualmente através do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp e da Escala de *Locus* de Controle de Levenson. A comparação estatística apontou que o grupo com transtorno do pânico apresentou mais indicadores de *stress* com predomínio da fase de resistência e a percepção de ser controlado pelo acaso, sorte ou destino, caracterizando maior suscetibilidade ao *stress* e à baixa confiança na previsibilidade dos eventos.

Palavras-chave: ansiedade; escala de controle interno externo; inventário de *stress* de Lipp; *stress*; transtorno do pânico.

Abstract

This study purpose is to define the stress level and the external events control notion in patients with panic disorder in comparison to subjects with no psychiatric disturbs. The sample was composed by 30 adults divided in two groups, one group with diagnosis of panic disorder and the other without psychiatric diagnosis, all of them systematically evaluated. The participants were evaluated individually through the Lipp Stress Symptoms Inventory and the Levenson Scale of Locus of Control. The statistical comparison has shown that the group with panic disorder presented more stress indicators with predominance of the resistance phase, and control perception more susceptibility for stress and low confidence in events prediction ability as they believe in chance, luck or fate determination.

Key words: anxiety; internal external locus of control; Lipp's stress inventory; stress; panic disorder.

O transtorno do pânico (TP) é descrito pela CID-10 (1993) como um quadro clínico caracterizado por ataques recorrentes de ansiedade grave, imprevisíveis e irrestritos a qualquer situação ou circunstâncias particulares. De início súbito, caracteriza-se pela apresentação de sinais físicos como palpitação, dor no peito, sensações de choque e tontura concomitantes à presença de sintomas psicológicos

de medo secundário de morrer, de perder o controle ou ficar louco.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (1994), o diagnóstico do TP deve ser estabelecido a partir de três condições: ataques recorrentes e inesperados; após um ataque, há um período de aproximadamente um mês durante o

▼▼▼▼▼

¹ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, 14049-900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.H.T. MAGALHÃES. E-mail: <silviateenan@hotmail.com>.

² Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

qual o paciente refere preocupação persistente com a possibilidade de novos ataques; e mudança significativa de comportamento.

Os dados epidemiológicos apontam para uma prevalência no período de vida de aproximadamente 1,5% a 2,0% da população geral; a proporção entre os sexos é de aproximadamente duas mulheres para um homem, ocorrendo mais freqüentemente na idade adulta jovem, por volta dos 25 anos de idade (Kaplan & Sadock, 1997).

O TP caracteriza-se, ainda, por ser um quadro clínico no qual são observados elevados níveis de comorbidade que interferem na evolução do transtorno (Hirschfeld, 1996; Gorman & Coplan, 1996; Nascimento, 1998). Hirschfeld (1996) chama a atenção para o fato de que a freqüência de recaídas no TP tem sido considerada maior quando ocorre a associação a outro quadro clínico, e aponta, como um exemplo comum de comorbidade, o desenvolvimento da agorafobia, que se caracteriza pelo comportamento de esquiva de situações públicas pelo receio de afastar-se de casa ou de pessoas que forneçam segurança, favorecendo a cronicidade das manifestações (Lima, Lima & Mari, 1997).

Gentil, Lotufo-Neto e Bernik, (1997), ao descreverem o TP, referem que podem ocorrer limitações para as atividades sociais e profissionais e para a auto-imagem do paciente, além de sintomas depressivos e sensação de desmoralização por não conseguirem explicações para os seus sintomas, gerando sensação de dissonância cognitiva.

Em estudo que descreve as contribuições de fatores internos e externos no desencadeamento do *stress* emocional, Lipp (1996) aponta a dissonância cognitiva como uma fonte de tensão interna que pode interferir na capacidade adaptativa dos sujeitos que a experimentam. Refere que os transtornos de ansiedade podem ser fonte de *stress* porque o ser humano ansioso possui a tendência de ver o mundo de modo ameaçador.

Nesse sentido, o TP pode ser considerado uma doença psicofisiológica que tem o *stress* como um fator contribuinte ou desencadeador. Peregrino (1997) explica a ansiedade e os transtornos de ansiedade com base nos pressupostos de Hans Selye, que defende a idéia de que quando o *stress* ultrapassa, por sua intensidade ou duração, as capacidades homeostáticas do organismo,

ocorre uma ruptura na adaptação do organismo, conduzindo à doença, sendo a ansiedade um componente psicológico da reação ao *stress*.

Sob essa perspectiva, e considerando que no TP a ansiedade é a manifestação central, pode-se hipotetizar que ao avaliar o nível de *stress* desses pacientes, está se caracterizando uma manifestação atual e transitória de seu funcionamento psicológico.

Lipp (2000) destaca que a inadequação na avaliação dos eventos da vida assim como expectativas ilógicas e exageradas caracterizam-se como indicadores de vulnerabilidade ao *stress*. Sob esse ponto de vista, considera-se que a expectativa de controle, como um elemento de enfrentamento das situações, pode ser também um indicador de capacidade adaptativa. Del Ben (2000), em estudo empírico no qual avaliou a resposta de pacientes com TP submetidos a dois modelos experimentais de ansiedade, observou que os pacientes com TP apresentaram um nível de ansiedade antecipatória mais elevado do que o observado nos controles, além de uma hiper-responsividade aos estímulos incondicionados. Esses dados caracterizam uma vulnerabilidade dos pacientes com TP diante do enfrentamento de situações novas. Tal dado sugere a necessidade de se avaliar, nesses pacientes, a expectativa de controle sobre os eventos do meio como um indicador de capacidade adaptativa.

Dentre as variáveis relacionadas a esse constructo, situa-se o *locus* de controle, que se relaciona com a percepção das pessoas sobre a fonte de controle dos acontecimentos em que estão envolvidas (Dela Coleta, 1987). Ao estudar a percepção de controle sobre os eventos do meio em pacientes com transtornos de ansiedade, Rapee (1996) concluiu que eles tendem a atribuir o controle dos acontecimentos de suas vidas a causas externas. Pode-se hipotetizar que os pacientes com TP, tendo dificuldade de enfrentar situações novas, possivelmente tenham dificuldades de atribuir a si o controle sobre os eventos do meio.

O objetivo deste estudo é caracterizar o nível de *stress* e a percepção de controle sobre os eventos do meio em pacientes com TP, em comparação a sujeitos sem distúrbio psiquiátrico. Analisou-se, ainda: a) se a comorbidade com agorafobia estava associada a peculiaridades quanto à presença de indicadores de *stress* e à dimensão de controle sobre os eventos do

meio; b) se a exposição de sujeitos do grupo de comparação sem distúrbio psiquiátrico a um cotidiano de trabalho estressor favoreceu manifestações de ansiedade expressa por indicadores de *stress* e de *locus* de controle.

Método

O presente estudo foi apreciado e aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi voluntária, sendo garantida a não identificação dos participantes, bem como o caráter confidencial das informações e o atendimento na instituição independente da participação.

A amostra foi composta por trinta pessoas adultas divididas em dois grupos de quinze participantes, sendo um grupo com diagnóstico clínico de TP em atendimento em um ambulatório especializado de um hospital-escola e outro grupo de comparação com quinze sujeitos sem diagnóstico psiquiátrico e sistematicamente avaliados.

O critério para a inclusão no grupo de TP envolveu a avaliação através da Entrevista Clínica Estruturada (*Structured Clinical Interview Diagnostic –SCID*) para o DSM-III-R. Todos os sujeitos passaram pelo Módulo de Revisão Geral e pelo Módulo de Distúrbios de Ansiedade, adaptado segundo os critérios diagnósticos para TP do DSM-IV. Após confirmação diagnóstica, foram aplicados os demais módulos da SCID para a exclusão de comorbidades, sendo encaminhados para compor a amostra os sujeitos com diagnóstico de TP, aceitando-se apenas a comorbidade com agorafobia.

Os participantes do grupo de comparação passaram pelo mesmo procedimento de avaliação através da SCID, com o objetivo de sistematicamente avaliar a ausência de distúrbio psiquiátrico, como condição para a inclusão nesse grupo.

Dentre os 15 participantes do grupo de TP encaminhados para avaliação, oito apresentavam agorafobia como comorbidade e sete apresentavam diagnóstico exclusivo de TP. O tempo de doença relatado variou de três a 48 meses, podendo-se observar que os

sujeitos com agorafobia como comorbidade apresentavam tempo de doença maior.

Ambos os grupos foram compostos por sete participantes do sexo masculino e oito do sexo feminino, com média de idade de 31 anos. Quanto à atividade profissional exercida pelos participantes, o grupo de TP apresentou certa heterogeneidade, havendo desde estudantes até profissionais liberais. Já no grupo de comparação, a maioria dos participantes tinha atividades profissionais ligadas à área da saúde desenvolvidas em unidade de um hospital-escola do interior de São Paulo. Quanto ao grau de instrução, a média apresentada pelos dois grupos foi de onze anos cursados, o que mostra que a maioria das pessoas avaliadas tem segundo grau completo.

Visando à comparação dos grupos, aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$) para a análise das variáveis idade e grau de instrução, não tendo sido observadas diferenças significativas entre os grupos.

Foram utilizados dois instrumentos de avaliação, o inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL) e a escala de *locus* de controle de Levenson.

O ISSL objetiva a identificação das manifestações de *stress*, avaliando a presença dos sintomas, a predominância do tipo de sintoma - somático ou psicológico - e a fase de *stress* em que o indivíduo se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), utilizando-se para a comparação os padrões de validação e padronização de Lipp (2000).

A escala de *locus* de controle de Levenson se propõe a avaliar a percepção das pessoas sobre a fonte de controle dos acontecimentos em que estão envolvidas. Avalia três dimensões de controle: subescala internalidade, que avalia o grau em que o sujeito acredita que mantém controle sobre sua vida, subescala externalidade - outros poderosos, que mede a percepção de o controle estar nas mãos de pessoas poderosas e a subescala externalidade - acaso, que avalia a percepção de ser controlado pelo acaso, sorte ou destino, padronizada para o Brasil por Dela Coleta (1987).

Procedimento

Os participantes foram avaliados individualmente, em uma única sessão, sendo os instrumentos

aplicados segundo as recomendações técnicas após breve *rapport* na seguinte ordem: entrevista abordando aspectos relativos à qualidade de vida e a atividades sociais e profissionais; ISSL e Escala de *Locus* de Controle de Levenson.

Quanto ao Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), os dados foram comparados às normas de Lipp (2000) com o objetivo de identificar a presença de indicadores de *stress* e, quando da confirmação desses, buscou-se identificar a fase de *stress* correspondente e o predomínio de sintomas físicos e/ou psicológicos.

No que se refere à escala de *Locus* de Controle de Levenson, os dados foram quantificados e comparados ao grupo de padronização de Dela Coleta (1987) com o objetivo de identificar para cada um dos grupos o tipo de percepção de controle sobre os acontecimentos do meio.

O grupo de TP (GTP) e o grupo de comparação (GC) foram comparados entre si. Posteriormente procedeu-se às seguintes comparações: a) subgrupo com TP mais agorafobia (GTP c/Agor) ao subgrupo de TP sem agorafobia (GTP s/Agor); b) subgrupo do grupo de comparação que desenvolve suas atividades profissionais em ambiente de reconhecido *stress*, que será nomeado GC-UE, ao subgrupo que não desenvolve atividades profissionais em ambiente estressor e que será chamado GC-ñUE.

Para verificar se havia diferença significativa entre os grupos, aplicou-se o método de intervalo de confiança entre proporções ($p \leq 0,05$) para o ISSL e o teste não paramétrico de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$) para a Escala de *Locus* de Controle de Levenson.

Resultados

Os resultados obtidos serão apresentados na seguinte ordem: Inventário de Sintomas de *Stress* e Escala de *locus* de Controle.

Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp

Quanto à presença de *stress*, nota-se que no GTP 100% dos participantes apresentaram indicadores de *stress*, 7% na fase de alerta e 93% na fase de resistência. No GC os indicadores de *stress* estiveram presentes em

40% dos sujeitos, todos na fase de resistência, e ausente em 60%, havendo diferença significativa entre os grupos quanto à ausência de *stress* (Tabela 1). Nota-se que tanto no GTP quanto no GC, a grande maioria dos participantes que apresentaram indicadores de *stress* encontrava-se na fase de resistência. Nenhum dos participantes dos dois grupos preencheu critérios para a inclusão nas fases de quase exaustão e exaustão.

No GTP 80% dos participantes que preencheram critérios para indicadores de *stress* apresentaram sintomatologia psicológica e 20% sintomatologia física. No GC 100% dos participantes apresentaram sintomatologia psicológica.

No GTP c/Agor 100% dos participantes apresentaram indicadores de *stress*, todos na fase de resistência. No GTP s/Agor todos os participantes apresentaram indicadores de *stress*, 14% na fase de alerta e 86% na de resistência. Nenhum dos participantes dos dois subgrupos preencheram critérios para a inclusão nas fases de quase exaustão e exaustão total. No GTP c/Agor 75% dos participantes que preencheram critério para a presença de *stress* apresentaram sintomatologia psicológica e 25% sintomatologia física. No GP s/Agor 57% dos participantes apresentaram sintomatologia psicológica e 43% sintomatologia física. Nota-se diferença significativa entre os grupos, ocorrendo predomínio da sintomatologia psicológica no GTP c/Agor (Tabela 2).

No GC-UE 50% apresentaram indicadores de *stress*, todos na fase de resistência enquanto 50% não

Tabela 1. Participantes do grupo com transtorno de pânico e do grupo de comparação em relação a cada fase de *stress* e ao tipo de sintomatologia.

Indicadores	Grupo transtorno do pânico (n=15)		Grupo de comparação (n=15)	
	n	%	n	%
Fase de alerta	1	7	0	0
Fase de resistência	14	93	6	40
Sem <i>stress</i>	0	0	9	60*
Sintomatologia psicológica	12	80	6	100
Sintomatologia física	3	20	0	0

Intervalo de confiança entre proporções $p \leq 0,05$; *diferença significativa entre os grupos.

apresentaram indicadores de *stress*. No GC-ñUE 20% dos participantes apresentaram indicadores de *stress*, todos na fase de resistência e 80% não apresentaram indicadores de *stress*, observando-se diferença significativa entre os subgrupos. Nenhum dos participantes dos dois subgrupos preencheu critérios para a inclusão nas fases de alerta, quase exaustão e exaustão total (Tabela 3).

Tabela 2. Participantes do subgrupo com transtorno de pânico com agorafobia (GTP c/Agor) e do subgrupo de transtorno de pânico sem agorafobia (GTP s/Agor) em relação a cada fase de *stress* e ao tipo de sintomatologia.

Indicadores	Gtp c/Agor (n=8)		Gtp s/Agor (n=7)	
	n	%	n	%
Fase de alerta	0	0	1	14
Fase de resistência	8	100	6	86
Sem <i>stress</i>	0	0	0	0
Sintomatologia psicológica	6	75	4	57*
Sintomatologia física	2	25	3	43*

Intervalo de confiança entre proporções $p \leq 0,05$; *diferença significativa entre os grupos.

Tabela 3. Participantes do subgrupo de comparação que desenvolve atividades profissionais em ambiente de reconhecido *stress* (GC-UE) e do subgrupo que não trabalha em ambiente estressor (GC-ñUE) em relação a cada fase de *stress* e ao tipo de sintomatologia.

Indicadores	Gr-UE (n=10)		GC-ñUE (n=5)	
	n	%	n	%
Fase de resistência	5	50	1	20
Sem <i>stress</i>	5	50	4	80*
Sintomatologia psicológica	5	100	0	0*
Sintomatologia física	0	0	1	100*

Intervalo de confiança entre proporções $p \leq 0,05$; *diferença significativa entre os grupos.

Tabela 4. Escala de *Locus* de Controle de Levenson - valores médios obtidos pelo Grupo com TP e subgrupos e pelo grupo de comparação e subgrupos nas três subescalas.

Subescalas	Grupo de transtorno do pânico			Grupo de comparação			Comparações
	TP c/Agor	TP s/Agor	Geral	U.E.	ñ U.E.	Geral	
Externalidade (P)	19,5	21,4	20,4	22,0	17,7	19,9	-
Internalidade (I)	26,6	29,4	27,9	28,2	28,4	28,8	-
Acaso (C)	22,5	21,5	22,1*	18,2	16,9	18,4*	GTP>GC*

Teste não paramétrico de Mann-Whitney, $p \leq 0,05$; *diferença significativa entre os grupos.

No GC-UE 100% dos participantes que preencheram critérios para a presença de *stress* apresentaram sintomatologia psicológica. No GC-ñUE 100% dos participantes apresentaram sintomatologia física, observando-se diferença significativa entre os grupos (Tabela 3). É importante considerar que o GC-ñUE que preencheu critérios para a presença de *stress* é composto por apenas um participante, limitando a possibilidade de generalização.

Escala de *Locus* de Controle de Levenson

Na comparação com os dados normativos, os grupos com TP e subgrupos incluídos não se diferenciaram significativamente quanto às subescalas externalidade e internalidade, o mesmo ocorreu na comparação do GC e subgrupos entre si. Na subescala C (externalidade-acaso), os sujeitos do GTP apresentaram média significativamente superior a do GC, dentro do esperado, porém, quando comparada ao grupo de padronização (Tabela 4).

Discussão

Os aspectos funcionais da personalidade dos sujeitos com TP puderam ser avaliados através da presença de indicadores de *stress* e da avaliação da percepção de controle sobre os eventos do meio.

Todos os sujeitos com TP avaliados apresentaram indicadores de *stress*. Esse dado vai ao encontro da afirmação de Lipp (1996) de que os transtornos de ansiedade podem assumir a função de geradores de estados tensionais, sendo importantes desencadeadores de *stress*, podendo ser originados de muitas situações

diárias que são chamadas de estressores e que causam uma quebra na homeostase interna, exigindo alguma adaptação. Pode-se pensar que as características de imprevisibilidade do quadro clínico do TP favoreçam a presença de maior suscetibilidade ao *stress*, visto que há uma preocupação constante com a possibilidade de novos ataques, o que pode funcionar como um fator estressor interferindo na capacidade de enfrentamento de situações novas.

A fase de *stress* predominante foi a fase de resistência, na qual, segundo Lipp (1996), devido à exposição contínua e por tempo indeterminado ao *stress*, o indivíduo tenta uma adaptação em busca da homeostase interna. Possivelmente a exposição aos ataques de ansiedade do TP funcione como importante fator estressor, expondo o paciente à necessidade constante de adaptação, característica da fase de resistência.

Em relação à percepção de controle sobre os eventos do meio, os sujeitos com TP apresentaram uma percepção de serem controlados pelo acaso, sorte ou destino. Novamente, esse fator pode estar relacionado diretamente à característica de imprevisibilidade dos ataques de pânico, que ocorrem ao acaso independentemente da situação, e ainda ao elevado nível de ansiedade antecipatória e de hiper-responsividade a estímulos incondicionados, conforme relatado por Del Ben (2000).

Os dados do presente estudo vão ao encontro dos achados de Rapee (1996), que avaliou a percepção de controle sobre os eventos do meio em pacientes com transtorno de ansiedade e sem indicadores de distúrbio psiquiátrico, concluindo que nos sujeitos com transtornos de ansiedade observa-se baixa percepção de que podem controlar os acontecimentos de suas vidas, atribuindo esse controle a causas externas. O referido autor considera que essa forma de percepção de controle predispõe ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, incluindo o TP.

No presente estudo, os pacientes com TP sem comorbidade apresentavam uma história de doença mais recente, referindo poucos prejuízos atribuídos à doença na qualidade de vida e nas atividades profissionais e sociais. Já os pacientes com TP com agorafobia apresentavam uma história de doença de mais longo tempo, envolvendo queixas orgânicas

prévias que foram objeto de tratamento clínico, porém, sem sucesso, apresentando ataques de pânico recorrentes e um elevado índice de recaídas. Lima et al. (1997), ao tratarem da epidemiologia dos transtornos de ansiedade, afirmam que a presença de comorbidade com agorafobia ou outro transtorno psiquiátrico no TP é um indicador de complicação e gravidade do quadro clínico.

Os pacientes com TP com agorafobia incluídos no estudo referiram nas entrevistas maior comprometimento da qualidade de vida em função da evitação de situações sociais, embora com a manutenção das atividades profissionais. Relatavam que tal medida estava associada ao medo da ocorrência dos ataques de pânico em situações públicas, tendendo a se restringir ao ambiente familiar e ao local de trabalho como forma explicitada de autoproteção. Lima et al. (1997), em um artigo no qual descrevem o curso do TP, apontam que nesse quadro clínico a condição é persistente e freqüentemente associada com significativa incapacidade social, levando ao empobrecimento da qualidade de vida.

No presente estudo, a associação do TP à agorafobia mostrou-se relacionada a um maior prejuízo da qualidade de vida. Esse dado vai ao encontro dos achados de Pollack e Smoller (1995), que, ao estudarem o curso e desenvolvimento do TP, observaram que tal associação está relacionada a características de cronicidade e a um maior prejuízo da qualidade de vida dos pacientes.

Questionou-se, assim, se a presença de comorbidade diferenciou os grupos quanto aos indicadores de *stress* e da dimensão de controle sobre os eventos do meio. Para verificar tal hipótese, procedeu-se à comparação dos resultados dos sujeitos com TP com agorafobia com os daqueles sem comorbidade ao GC.

Quanto aos indicadores de *stress*, não se observou diferença entre o GTP c/Agor. e o GTP s/Agor: ambos apresentaram elevados níveis de *stress*, com predomínio da fase de resistência e da sintomatologia psicológica.

Em relação à percepção de controle sobre os eventos do meio, os sujeitos com TP com e sem agorafobia apresentaram uma percepção de serem controlados pelo acaso, sorte ou destino. Novamente,

esse fator pode estar relacionado diretamente com a característica de imprevisibilidade dos ataques de pânico que ocorrem ao acaso independentemente da situação, o que faz com que os pacientes com TP não consigam atribuir a si a capacidade de controle dos ataques, podendo-se supor que tal dificuldade se generalize aos demais acontecimentos da vida, o que dá a esse quadro clínico uma característica de vulnerabilidade e de constante exposição ao *stress*.

Os aspectos funcionais da personalidade dos pacientes com TP, relativos à presença de *stress* e à percepção de controle sobre os eventos do meio com base no acaso, parecem relacionados às características clínicas do quadro, não sofrendo interferência direta da comorbidade com agorafobia.

Outro ponto a ser discutido diz respeito ao GC e ao enfrentamento de situações de *stress*. Dez dos quinze sujeitos incluídos no GC desenvolviam atividades profissionais junto à equipe de enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital universitário que funciona como pronto-socorro. O trabalho em unidades de emergência é reconhecido como estressante e os participantes relataram que nesse ambiente de trabalho experimentam intenso *stress* e ansiedade, visto se tratar de um hospital universitário ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde são atendidos casos terciários de alta complexidade, havendo alta rotatividade de pacientes, o que dá ao trabalho uma característica de imprevisibilidade. Os demais participantes do GC não referiam o ambiente de trabalho como tendo características estressoras ou ansiogênicas.

Questionou-se se o fato de a maioria dos sujeitos do GC estarem expostos a um ambiente estressor favorecedor de ansiedade poderia ter interferido nos resultados, já que se supõe que essas pessoas estejam mais sujeitas a experimentar vivências de ansiedade. Para verificar tal hipótese, procedeu-se à comparação do GC-UE ao GTP e ao GC-ñUE.

Quanto ao nível de *stress*, observou-se diferença entre os grupos. Tanto o GC-UE quanto o GC-ñUE apresentaram níveis de *stress* mais baixos quando comparados ao GTP. Quanto à dimensão de controle sobre os eventos do meio, GC-UE apresentou uma percepção de controle baseada na internalidade, atribuindo a si capacidade para lidar com os eventos. Já o GTP atribuiu o controle à sorte, acaso ou destino.

Possivelmente, a atribuição de controle a si próprio faça com que o sujeito exposto a um ambiente de trabalho estressor desenvolva recursos internos e externos para lidar com a situação, diminuindo suas características de imprevisibilidade.

Os sujeitos com TP, quando comparados ao GC, apresentaram maior suscetibilidade ao *stress*, com indicadores de uma exposição contínua a ele possivelmente caracterizada pela imprevisibilidade do quadro clínico. A baixa confiança na previsibilidade dos eventos relacionada à atribuição de controle ao acaso ou destino caracteriza uma dificuldade em lidar com os eventos do meio, sentindo cada situação como nova e ansiogênica.

A comparação a um grupo de sujeitos expostos a um ambiente de trabalho com características estressoras possibilitou verificar que a capacidade de enfrentamento das situações de *stress* favorece uma adaptação ao ambiente estressor. Esse dado vai ao encontro da afirmação de Lipp (2001, p.2): "o *stress* pode ser gerado por fontes externas que marcam presença na vida de uma pessoa e pelo seu mundo interior, cujos efeitos são mediados pelas estratégias de enfrentamento aprendidas principalmente na infância, mas que também podem ser adquiridas ao longo da história de vida do ser humano".

Pode-se considerar que o TP com suas características de imprevisibilidade interfira no funcionamento psicológico dos pacientes, fazendo com que experimentem dificuldade em lidar com as situações de *stress*, requerendo para tal a aprendizagem de estratégias de enfrentamento que favoreçam a retomada do equilíbrio interno.

Faz-se necessário considerar que se trata de um estudo exploratório, com um pequeno número de sujeitos. Contudo, o delineamento adotado permitiu caracterizar as manifestações de *stress* e a dimensão de controle sobre os eventos do meio associadas ao TP, requerendo novos estudos com amostras maiores de forma a ampliar a possibilidade de generalização de tais achados.

Referências

- Dela Coleta, M.F. (1987). Escala multidimensional de *Locus de Controle* de Levenson. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39 (2), 79-97.

- Del-Ben, C.M. (2000). *Resposta de pacientes com transtorno do pânico submetidos a dois modelos experimentais de ansiedade*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (1994). (4th ed.). New York: American Psychiatric Association.
- Gentil, V., Lotufo-Neto, F., & Bernik, M.A. (1997). *Pânico, fobias e obsessões*. São Paulo: Edusp.
- Gorman, J.M., & Coplan, J.D. (1996). Comorbidity of depression and panic disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (Suppl. 10), 34-41. Discussion 42-3.
- Hirschfeld, R.M.A. (1996). Panic disorder: diagnosis, epidemiology and clinical course. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (Suppl. 10), 3-8.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1997). Transtorno do pânico e agorafobia. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock. *Compêndio de Psiquiatria* (pp. 418-425). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima, M.S., Lima, A.R., & Mari, J.J. (1997). Epidemiologia dos Transtornos de Ansiedade. In L.A.B. Hetem & F.G. Graeff. *Ansiedade e transtornos de ansiedade* (pp.199-222). Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional.
- Lipp, M.E.N. (Org.) (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Editora Papirus.
- Lipp, M.E.N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nascimento, I. (1998). Transtorno do pânico e doenças obstrutivas pulmonares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47 (2), 87-92.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peregrino, A. (1997). Ansiedade normal a patológica. In L.A.B. Hetem & F.G. Graeff. *Ansiedade e transtornos de ansiedade* (pp. 199-222). Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional.
- Pollack, M.H., & Smoller, J.W. (1995). The longitudinal course and outcome of panic disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 18 (4), 785-802.
- Rapee, R.M. (1996). Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Behavior Therapy*, 27, 279-293.

Recebido para publicação em 23 de abril de 2004 e aceito em 23 de abril de 2005.

Desenvolvimento de um teste informatizado para avaliação do raciocínio, da memória e da velocidade do processamento¹

An electronic test development for reasoning, memory and processing speed assessment

Marco Antonio dos **SANTOS**²

Ricardo **PRIMI**³

Resumo

Este estudo investiga a precisão e a validade de um teste informatizado que avalia principalmente três habilidades cognitivas: raciocínio indutivo, memória de curto prazo auditiva e memória de curto prazo visual, utilizando o modelo de Cattell-Horn-Carroll e comparando o desempenho no teste com a avaliação de dificuldades escolares feitas pelas professoras. O teste foi aplicado em 70 estudantes do ensino fundamental da rede municipal de segunda a quarta séries com idades entre 7 e 12 anos, sendo 52,9% dos participantes do sexo masculino. O instrumento apresentou evidências de precisão por consistência interna com alfa de 0,81 (raciocínio indutivo), 0,93 (memória de curto prazo auditiva) e 0,81 (memória de curto prazo visual). Comparando os resultados do instrumento com a avaliação externa, independente de dificuldades escolares feitas pelas professoras, verificou-se que a maior parte das medidas cognitivas obtidas na avaliação informatizada se correlaciona significativamente (magnitudes variando de 0,29 a 0,51) com dificuldades escolares ligadas ao aspecto motor, à hiperatividade, à escrita, à leitura e ao cálculo.

Palavras-chave: distúrbios de aprendizagem; escolares do ensino fundamental; memória de curto prazo; raciocínio indutivo.

Abstract

This study investigates the accuracy and diligence of an electronic test which purpose is the assessment of three cognitive abilities: inductive reasoning, short-term auditory memory and short-term visual memory based on Cattell-Horn-Carroll model. The test was answered by 70 children from a Municipal Elementary School (2th to 4th grades), aged from 7 to 12 years old, 52,9% male. The test achieved internal consistency accurate data: .81 (inductive reasoning), .93 (short-term auditory memory) and .81 (short-term visual memory). According to the comparison between the results of this instrument and the data from students' teachers that were external and without criteria, it is possible to confirm that most of the cognitive measures presents coefficients correlated to external teachers ratings on areas such as motor skills, hyperactivity, writing, reading and math. .29-.51.

Key words: learning disabilities; elementary school students; inductive reasoning; short-term memory.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir de dissertação de M.A. SANTOS, intitulada "Estado inicial de um instrumento informatizado para avaliação do raciocínio e memória em crianças", Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Francisco, 2002.

² Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

³ Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional (LabAPE), Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, Universidade São Francisco. Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, 13251-900, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R. PRIMI. E-mail: <rprimi@uol.com.br>.

Com a crescente complexificação da sociedade, a aprendizagem de novas informações assume papel importante no sucesso ou fracasso dos indivíduos no mundo moderno. O ajustamento a essas exigências sociais torna-se fator preponderante para ser incluído ou excluído e esse ajustamento se associa às capacidades cognitivas uma vez que são fatores essenciais da aprendizagem, já que parte das dificuldades pode ser explicada por baixos níveis em capacidades cognitivas específicas.

Apesar dessa importância, muitas vezes os testes tradicionais de QI parecem não oferecer ajuda para o entendimento das dificuldades de aprendizagem. Além do uso inadequado e da escassez de profissionais formados com um conjunto mínimo de competências e conhecimentos para realizar essa avaliação, existe ainda a carência de instrumentos baseados em teorias mais modernas da inteligência (Flanagan & Ortiz, 2001, Gardner, 1998). Mesmo a nova edição da Escala de Inteligência Infantil de Wechsler, o WISC-III, recentemente publicada no Brasil (Wechsler, 2002), apresenta uma série de limitações quanto às dimensões avaliadas (Flanagan, McGrew, & Ortiz, 2000; Primi, 2003).

Nesse contexto iniciou-se um projeto para o desenvolvimento de uma bateria de testes informatizados nos quais se aplicam as idéias desenvolvidas recentemente pela psicometria, em particular, no cenário norte-americano, pela teoria Cattell-Horn-Carroll (CHC) das capacidades cognitivas (McGrew & Flanagan, 1998, 1999; Primi, 2002a; 2002b; 2002c; 2003). Neste artigo se apresentam os resultados do desenvolvimento de quatro subtestes que avaliam quatro capacidades específicas da inteligência segundo o modelo CHC: raciocínio indutivo, memória de curto prazo auditiva e memória de curto prazo visual e velocidade de processamento. O objetivo básico deste estudo é investigar a precisão e a validade do instrumento, verificando se as dificuldades nas capacidades cognitivas medidas nas provas estavam associadas a indicadores externos de dificuldades de aprendizagem.

Uma avaliação amparada por bons instrumentos torna-se importante, pois tem o potencial de oferecer subsídios para o estabelecimento de um plano de intervenção que se ajuste às necessidades individuais identificadas, aumentando a possibilidade de sucesso da intervenção. Dessa forma, quanto mais informações

o instrumento puder oferecer, mais poderá contribuir para um tratamento eficaz que atenda às reais necessidades dos indivíduos envolvidos.

Se imaginarmos a linha do tempo, poderemos compor as principais idéias que alavancaram o progresso das teorias psicométricas da inteligência. Entre os pioneiros, na primeira metade do século XX, destacam-se a teoria do fator g de Spearman, a teoria das aptidões primárias de Thurstone, os fatores de grupo de Burt e a teoria *Gf-Gc* de Cattell. Na segunda metade do século XX, a teoria *Gf-Gc* foi estendida por uma série de estudos de John Horn, orientando de Cattell (McGrew & Flanagan, 1999).

Seguindo as idéias de Thurstone e Spearman, Cattell, na década de 1940, constatou a existência de dois fatores gerais compondo a inteligência. Alguns anos depois, John Horn confirmou os estudos de Cattell. Os dois fatores passaram então a ser designados como inteligência fluida e inteligência cristalizada (Cattell, 1943; Horn & Cattell, 1966). A inteligência fluida (*Gf*) está ligada a solução de problemas novos e demonstração de flexibilidade e adaptação em tarefas minimamente dependentes de experiências de aprendizagem e conhecimento passado. A inteligência cristalizada (*Gc*) está relacionada à solução de problemas e demonstração de conhecimentos dependente de experiências de aprendizagem e, portanto, está ligada aos conhecimentos educacionais bem como àqueles adquiridos pelos indivíduos ao longo da vida (Nascimento, 2000, p.15).

No final do século XX, Carroll (1993) publicou o livro "As habilidades cognitivas humanas: uma análise dos estudos fatoriais", no qual apresenta uma metanálise de 460 conjuntos de dados de artigos clássicos, relatando estudos sobre a estrutura da inteligência. Nesse livro, ele faz uma revisão da literatura mundial das teorias analítico-fatoriais que estudaram as diferenças individuais das capacidades cognitivas coletadas há mais de um século. Além disso, define a taxonomia diferencial da psicologia cognitivista como uma forma mais abrangente de entender os processos cognitivos. Ele realizou a maior revisão das pesquisas psicométricas dos últimos 60 anos e incluiu aproximadamente todos os mais importantes estudos clássicos dessa abordagem. Em razão dessas características, esse trabalho tem se tornado um dos modelos mais aceitos

e a partir do qual se tem uma taxonomia abrangente da inteligência, pelo menos no que diz respeito às medidas criadas pelas teorias psicométricas.

A análise desses dados possibilitou a confirmação e a ampliação da teoria Gf-Gc, e seus resultados o levaram a propor a teoria dos três estratos das habilidades cognitivas, que diferencia os fatores em uma hierarquia com três camadas: a camada I, formada por um conjunto de habilidades específicas; a camada II, formada por habilidades amplas ou gerais; e a camada III, formada por uma única habilidade geral (fator g). Essa teoria oferece um mapa das capacidades cognitivas, permitindo identificar, enumerar e estruturar as habilidades cognitivas conhecidas pela psicometria. A teoria das três camadas postulou que na camada mais alta (III) estaria um fator geral, chamado "g", que indica a existência de processos cognitivos gerais. A segunda camada composta por oito fatores gerais indicaria a organização das capacidades em domínios mais amplos de especialização cognitiva. Já na camada I haveria vários fatores de primeira ordem que, dispostos abaixo dos fatores da camada II, representariam especializações ainda mais acentuadas das habilidades, refletindo as habilidades envolvidas nos testes específicos usados nas baterias de avaliação da inteligência (Carroll, 1993).

Essa teoria é importante no contexto psicométrico porque, além de contemplar inúmeras versões anteriores acerca da estrutura fatorial da inteligência, sistematiza um grande conjunto de dados, permitindo sustentar uma concepção de organização hierárquica da inteligência abrangente. Em razão disso ocorreu recentemente uma integração desse modelo com a teoria Gf-Gc de Cattell e Horn, compondo-se a teoria Cattell-Horn-Carroll das capacidades cognitivas ou teoria CHC. Esse modelo pode ser considerado o estágio mais evoluído das teorias psicométricas da inteligência. A teoria CHC enfatiza a camada II e I dos modelos de Carroll (1993) e especifica dez fatores de domínio amplo (estrato II) das capacidades cognitivas, que são descritos a seguir (baseado em Schelini, 2002; McGrew, & Flanagan, 1999):

1) Inteligência fluida (Gf): pode ser definida como a habilidade para raciocinar em situações novas ou inesperadas, sendo manifestada na reorganização, transformação e generalização da informação. As deficiências nesse fator se caracterizam pela dificuldade em generalizar regras, formas, conceitos e observar

implicações. No nível mais específico (estrato III) é composta por (a) raciocínio seqüencial geral: habilidade para iniciar com regras definidas, premissas ou condições e desenvolver um ou mais passos para alcançar a solução de um problema; (b) indução: habilidade para descobrir regras, conceitos, associação de classe que governa um problema; (c) raciocínio quantitativo: habilidade de raciocínio indutivo e dedutivo, com conceitos envolvendo relações matemáticas e quantitativas e (d) raciocínio piagetiano: conservação, seriação, classificação e outras habilidades cognitivas definidas por Piaget.

2) Conhecimento quantitativo (Gq): está relacionado à habilidade de compreender conceitos e relações quantitativas, bem como de manipular símbolos numéricos. A deficiência neste fator é refletida na dificuldade com tarefas numéricas.

3) Inteligência cristalizada (Gc): representa a profundidade e a quantidade de experiência e conhecimentos adquiridos. Inclui a compreensão da comunicação e tipos de raciocínio baseados em processos previamente aprendidos. As deficiências nesse fator se caracterizam pela carência de informações e habilidades lingüísticas.

4) Leitura e escrita (Grw): relacionada às habilidades básicas de leitura e escrita utilizadas na compreensão da linguagem escrita e na expressão de pensamentos pelo ato de escrever.

5) Memória a curto prazo (Gsm): envolve a apreensão e o uso da informação em um curto período de tempo. A deficiência nesse fator é caracterizada pela dificuldade em recordar uma informação recém-adquirida.

6) Processamento visual (Gv): envolve a habilidade para processar estímulos visuais, incluindo gerar, perceber, armazenar, analisar, manipular, transformar imagens visuais.

7) Processamento auditivo (Ga): habilidade associada à percepção, análise e síntese de padrões sonoros. A habilidade *Ga* está ligada à discriminação de padrões sonoros (incluindo a linguagem oral) particularmente quando apresentados em contextos mais complexos, como, por exemplo, a percepção de nuances em estruturas musicais complexas. Essa habilidade cognitiva é fundamental para a realização

de atividades envolvendo música, bem como para o desenvolvimento da linguagem. A deficiência nesse fator pode ser caracterizada por dificuldades em discriminar sons.

8) Armazenamento e recuperação a longo prazo (Glr): habilidade associada à fluência ou à facilidade com que idéias ou conceitos são recuperados, da memória de longo prazo por associação. Está ligada ao processo de armazenamento e fluência de recuperação posterior por associação. As deficiências nesse fator estão relacionadas à dificuldade de recordar informações importantes e aprender novas informações.

9) Velocidade de processamento (Gs): está relacionada à habilidade de realizar rapidamente tarefas comuns em um espaço de tempo pré-determinado. A deficiência nesse fator pode se apresentar pela lentidão em executar tarefas cognitivas de pouca dificuldade.

10) Velocidade de decisão/reação - tempo/velocidade (Gt): Está relacionada à rapidez em fornecer respostas corretas a problemas de compreensão e raciocínio.

Como este trabalho trata de fatores específicos da inteligência fluida (Gf), memória de curto prazo (Gsm) e velocidade de processamento (Gs), procurou-se enfatizar quais seriam as possíveis dificuldades que poderiam decorrer de baixos níveis nessas capacidades. Em relação ao raciocínio indutivo, dificuldades detectadas nessa capacidade implicariam dificuldade para generalizar regras, formar conceitos e observar implicações, dificuldade em reorganização, transformação e generalização das informações bem como dificuldade em raciocinar com conteúdos abstratos como a matemática. Já em relação à memória de curto prazo (Gsm), as dificuldades incidirão sobre a manutenção de informações recém-adquiridas tanto na modalidade auditiva quanto visual. Dificuldades de memória de curto prazo afetam grande parte do processamento de informação uma vez que a memória é uma estrutura mediadora das informações, interferindo de maneira geral no processamento.

Partindo-se das informações acima descritas sobre as dificuldades de aprendizagem e suas relações com as capacidades cognitivas, buscou-se levantar hipóteses sobre quais capacidades estariam associadas aos vários distúrbios de aprendizagem. Para isso utilizou-se o esquema de Pennington (1997) para definição dos

distúrbios da aprendizagem. São apresentadas as relações entre as funções cerebrais (primeira coluna) e seus possíveis distúrbios (terceira coluna) segundo Pennington (1997). Na segunda coluna acrescentamos os fatores cognitivos que, de acordo com o modelo CHC, possivelmente estariam relacionados a essas funções (Tabela 1). Cabe salientar que essas relações foram baseadas em análises teóricas e necessitam investigação empírica para que possam efetivamente ser estabelecidas. Pode-se observar que o raciocínio indutivo (inteligência fluida) e a memória de curto prazo podem estar associados às funções executivas de processamento fonológico e à cognição espacial e, conseqüentemente, ao distúrbio do déficit de atenção, à dislexia e a distúrbios específicos da matemática.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar a precisão e a validade de três testes informatizados de habilidades cognitivas, nomeadamente: raciocínio indutivo, memória de curto prazo auditiva e memória de curto prazo visual. Este trabalho busca demonstrar, para cada instrumento, as evidências de precisão por consistência interna, evidências de validade de construto e evidências de validade referente ao critério. A validade de construto foi efetuada pela análise fatorial dos três instrumentos e a validade de critério foi feita comparando os resultados nos instrumentos com avaliações externas independentes respondidas pelas professoras dos alunos da amostra.

O estudo de validade de critério pretende tornar mais evidentes as relações entre as habilidades avaliadas com eventuais dificuldades na vida escolar do grupo estudado, sobretudo nos aspectos relativos às funções executivas e às habilidades menos dependentes da linguagem e seus possíveis distúrbios, que são as funções nas quais se observa a presença mais saliente da inteligência fluida e da memória de curto prazo.

Método

Participaram deste estudo 70 estudantes de segunda a quarta séries do ensino fundamental de uma escola pública municipal de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Dentre os participantes, 52,9% eram do sexo masculino. Grande parte dos estudantes, 42,9%, estava na quarta série; 28,6% na terceira série e 28,6% na

Tabela 1. Funções cerebrais e seus distúrbios de acordo com Penington (1997) e sua relação com as habilidades cognitivas do modelo CHC.

Função cerebral	Principais fatores cognitivos envolvidos	Distúrbios
Processamento fonológico (fala e/ou linguagem)	Processamento auditivo (Ga), inteligência cristalizada (Gc) memória de curto prazo (Gsm)	Dislexia
Funções executivas (habilidade de planejamento, organização, atenção seletiva e controle inibitório)	inteligência fluida (Gf), memória de curto prazo (Gsm)	Distúrbio do déficit de atenção
Cognição espacial (habilidades não verbais)	Velocidade de processamento (Gs), Decisão/reação, tempo/velocidade (Gz) Processamento visual (Gv), conhecimento quantitativo (Gq), leitura e escrita (Grw), inteligência fluida (Gf)	Específico da matemática/escrita manual
Cognição social (interesse social, atenção simultânea, expressão diferencial da emoção, reconhecimento diferencial da emoção)	Inteligência cristalizada (Gc)	Distúrbio do espectro autismo/ Síndrome de Asperger
Memória de longo prazo	Retenção e armazenamento por longo prazo (Glr)	Amnésia

segunda série. A faixa etária dos participantes era de 7 a 12 anos, sendo a média 9,54 e desvio-padrão 1,08. Cabe salientar que as correlações entre os indicadores de distúrbios de aprendizagem e desempenho nos subtestes informatizados foram realizadas com base em 46 estudantes, cujos questionários foram devolvidos pelas professoras.

Material

Foi usado um teste informatizado, parte de um projeto em andamento do Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional (LabAPE) da Universidade São Francisco, cujo objetivo é desenvolver uma bateria informatizada de avaliação das habilidades cognitivas segundo o modelo CHC. Neste estudo serão utilizados três subtestes discriminados a seguir.

Raciocínio indutivo

O subteste de raciocínio indutivo (RI) é constituído de 35 itens que apresentam problemas de raciocínio analógico com figuras geométricas no formato de matrizes 3 X 3 com oito alternativas de resposta, sendo correta apenas uma. Na tela do computador são apresentadas à criança nove células da matriz com oito preenchidas (Figura 1). Nas duas primeiras linhas há uma seqüência completa e na

terceira linha há uma seqüência incompleta com a última célula em branco. A criança deve escolher dentre as alternativas de resposta contidas na metade inferior da tela (oito alternativas) uma figura que complete corretamente. A criança responde clicando com o *mouse* sobre aquela que considera correta e que se move para o espaço em branco da matriz 3x3.

Os itens foram baseados no modelo desenvolvido por Primi (1995, 1998, 2002a, 2002b). Foram usados quatro fatores de complexidade podendo variar quanto

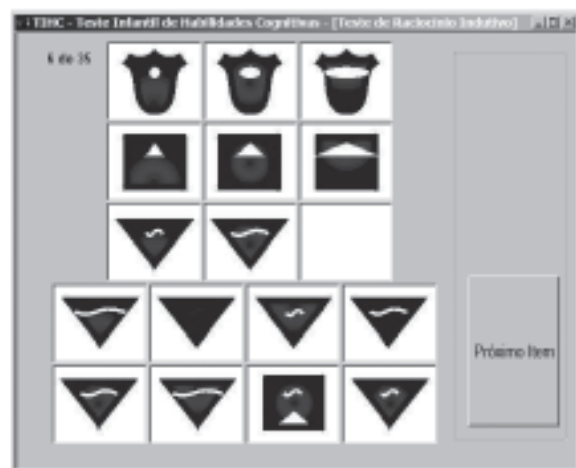


Figura 1. Exemplo de item do teste de raciocínio indutivo.

ao (a) número de elementos (1,2,3 e 4); (b) número de regras (1, 2, 3 e 4); (c) tipo de regra variando dentro de cinco tipos (identidade e progressão pareada, progressão pareada e adição de figuras, distribuição de três valores, distribuição de três valores e progressão pareada, e distribuição de dois valores); (d) organização perceptual podendo ser harmônica ou desarmônica. Na Figura 1 é apresentado um item na forma como ele era visto pela criança na tela do computador. Uma discussão mais detalhada com exemplos explicativos sobre os fatores de complexidade pode ser encontrada em Primi (1998) e Santos (2002).

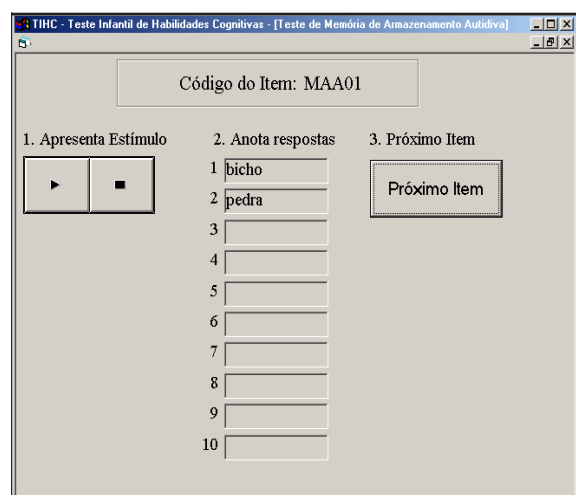
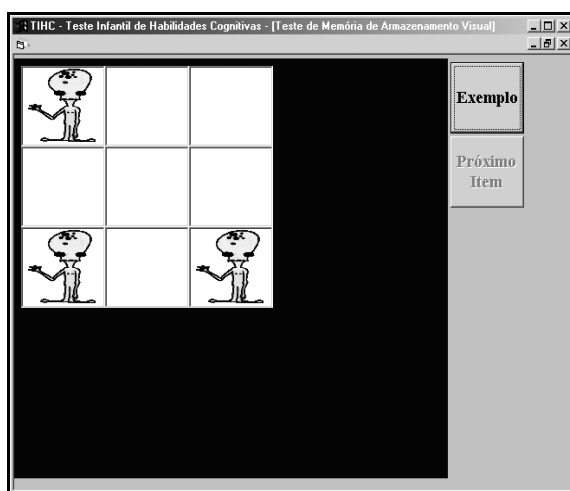
Inicialmente o critério de pontuação no teste de raciocínio indutivo foi dicotômico: acerto (1) ou erro (0). No entanto, como uma grande parte dos itens se mostrou difícil para a amostra estudada, decidiu-se pelo estabelecimento de outro critério que leva em conta três possibilidades: acerto (2), acerto parcial (1) e erro (0). Considerou-se como parcialmente correta uma entre as oito possibilidades de escolha que mais se aproximasse da resposta correta, efetuando-se uma análise das curvas características das alternativas com base na Teoria de Resposta ao Item. Detalhes desse método de análise podem ser encontrados em Santos (2002) e Ziviani e Primi (2002). O escore total foi obtido pelo somatório de pontos obtidos pelo sujeito. Outro elemento avaliado nessa prova foi o tempo de reação (TR), ou seja, o tempo transcorrido entre a apresentação

do estímulo até a resposta emitida pelo sujeito. Para cada sujeito foi calculada a média do tempo de reação aos 35 itens do teste.

Capacidade de armazenamento de curto prazo

Foram criados dois conjuntos de tarefas para avaliar a memória de curto prazo. O subteste de memória de armazenamento auditiva (MAA) foi adaptado para aplicação informatizada do subteste de avaliação da memória da bateria multidimensional de inteligência infantil (BMI) criada por Schelini (2002). O subteste MAA é composto por 18 itens, três de cada extensão, significando o número de palavras a serem memorizadas, a saber 2, 3, 4, 5, 6 e 7 palavras ($3 \times 6 = 18$). A criança deve reproduzir palavras após tê-las ouvido no áudio do computador. Na parte inferior da Figura 2 é apresentada a ilustração de como a tela do computador aparece ao aplicador. Nesse subteste o aplicador controla a aplicação cuidando para que a tela do computador fique fora do campo de visão da criança.

No subteste MAA cada item é caracterizado por sua extensão entendida como o número de palavras apresentadas que deveriam ser memorizadas. A extensão variava, portanto, de 2 a 7, sendo que havia três itens diferentes para cada extensão, o que possibilitou a criação de três subtestes para cada extensão. Em uma forma de corrigir esse subteste, que produziu uma variável chamada "extensão", os sujeitos



246 Figura 2. Exemplos de itens de memória visual (direita) e auditiva (esquerda).

recebiam um ponto para uma dada extensão se acertassem pelo menos dois itens dos três apresentados com aquela extensão. O escore “extensão”, portanto, indicava a extensão máxima de palavras que o sujeito conseguia lembrar. Outra forma de pontuar esse subteste, que produziu uma variável chamada “escore”, indicava, simplesmente, o número de itens corretamente respondidos.

O subteste de Memória de Armazenamento Visual (MAV) constitui-se de 27 itens, 3 em cada extensão, a saber 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 figuras ($9 \times 3 = 27$). A criança observava na tela do computador uma matriz com um personagem extraterrestre (figura) que aparecia, durante quatro segundos, em posições aleatórias de uma matriz quadrada formando um padrão visual. Após os quatro segundos as figuras desapareciam e a criança devia recompor o padrão visual, clicando com o *mouse* nas células da matriz no local exato onde os estímulos tinham sido apresentados durante o tempo de exposição. Fazendo isso o estímulo reaparecia no local clicado. As matrizes iam aumentando progressivamente de tamanho iniciando com nove células (3X3) nas quais os extraterrestres poderiam formar configurações visuais aparecendo em duas ou três células, mudando para dezesseis células (4X4) nas quais os extraterrestres poderiam aparecer em configurações de quatro a seis células e, finalmente, chegando a 25 células (5X5) nas quais os extraterrestres poderiam aparecer em configurações de sete a dez extraterrestres. Na parte superior da Figura 2 há um exemplo de um item apresentado às crianças.

O critério de pontuação estabelecido para o subteste MAV foi o mesmo que o adotado para o subteste MAA. Uma única diferença existiu em relação à amplitude da extensão que no subteste MAA foi de 2-7 enquanto no subteste MAV foi de 2-10. Portanto, no subteste MAV foram também obtidos dois escores: “extensão” indicando extensão máxima da configuração na matriz que o sujeito conseguia lembrar e “escore” indicando simplesmente o número de itens corretamente respondidos.

Outra variável obtida se relacionava ao tempo de reação. Foram obtidas duas medidas: (a) TR1: correspondente ao intervalo de tempo em segundos transcorrido entre a apresentação da tela de resposta e a primeira resposta dada pelo sujeito e (b) TR2: correspondente ao intervalo de tempo transcorrido

entre a primeira resposta dada até a última resposta. A primeira medida indica efetivamente o tempo de reação, isto é, o tempo que o sujeito demorou para iniciar sua resposta. A segunda medida indica quanto tempo o sujeito demorou para reconstruir o padrão visual memorizado na tela do computador, incluindo eventuais correções que ocasionalmente tenham ocorrido. A correção era possível já que se o sujeito clicasse em uma célula já preenchida ela voltava a ficar vazia. Esse recurso foi deliberadamente incluído no *software* como meio de obtenção de novas informações sobre o desempenho dos sujeitos.

Questionário de dificuldades escolares

Foi utilizado um questionário escolar desenvolvido por Lefèvre (1989, p.41) para as professoras avaliarem a frequência de um conjunto de dificuldades em uma escala de quatro pontos: (não apresenta - 0, apresenta ocasionalmente - 1, apresenta frequentemente - 2, apresenta muito - 3). Portanto, cada criança recebia de sua professora uma pontuação de 0 a 3 em cada item avaliado no questionário (ver itens na Tabela 7). Calculou-se também a pontuação total para cada criança, somando-se os pontos em todos os itens do questionário.

Procedimento

A aplicação dos testes foi feita individualmente com um tempo médio de 50 minutos para cada sessão. Iniciava-se a aplicação com a prova de memória de curto prazo auditiva, passando para a prova de memória de curto prazo visual e, por fim, para a prova de raciocínio indutivo. Cabe salientar que nas provas RI e MAV as crianças respondiam diretamente no computador, cabendo ao examinador apresentar as instruções no início da prova. Para parte da amostra pediu-se às professoras que respondessem ao questionário escolar de Lefèvre (1989). Só fizeram parte do estudo as crianças cujos pais assinaram o termo de consentimento, concordaram em participar do estudo.

Resultados

A análise dos dados seguiu duas etapas. Na primeira, analisaram-se os instrumentos, utilizando os

seguintes procedimentos: (a) análise das propriedades descritivas dos itens; (b) análise psicométrica com a utilização dos procedimentos clássicos e modernos (Teoria de Resposta ao Item) e (c) análise fatorial exploratória dos subtestes para verificar a estrutura fatorial subjacente. Em uma segunda etapa, realizou-se uma análise correlacional entre o desempenho atingido pelas crianças nos subtestes e a avaliação da professora no questionário escolar. Por fim, efetuou-se uma análise de variância tendo como variáveis dependentes as notas nos testes e variáveis independentes idade, série e gênero.

Raciocínio indutivo: análise de itens e consistência interna

São apresentadas as estatísticas descritivas e psicométricas dos itens do teste de raciocínio indutivo (Tabela 2). Na terceira e quarta coluna (escores dicotômicos) apresentam-se, respectivamente, o índice de dificuldade e a correlação do escore no item com o escore total. Nas cinco últimas colunas apresentam-se os resultados da aplicação do modelo de Rasch da Teoria de Resposta ao Item. Nessas colunas são apresentados: a estimativa do parâmetro de dificuldade (B), o

Tabela 2. Estatísticas descritivas e psicométricas dos itens do teste de raciocínio indutivo.

N	Item	Escore							Análise de Rasch				
		Dicotômicos		Politômicos					B	EP	Res.	χ^2	ρ
		ID1	Rpb	ID	0	1	2	Rpb					
I01	I11aH	0,955	0,191	0,929	0,03	0,97		0,267	-4,889	0,570	-0,38	3,11	0,68
I02	I22aH	0,224	0,487	0,543	0,09	0,69	0,22	0,451	-0,116	0,310	-0,28	4,90	0,43
I03	I33aH	0,104	0,192	0,657	0,10	0,42	0,48	0,413	0,808	0,410	0,13	3,55	0,62
I04	I44aH	0,343	0,108	0,564	0,16	0,49	0,34	0,33	-0,795	0,280	1,45	10,77	0,06
I05	I11bH	0,537	0,436	0,264	0,45	0,55		0,391	-1,673	0,270	-0,35	1,32	0,93
I06	I22bH	0,224	0,584	0,507	0,16	0,61	0,22	0,503	-0,093	0,310	-1,21	9,37	0,10
I07	I33bH	0,224	0,458	0,514	0,15	0,63	0,22	0,534	-0,115	0,310	-0,93	4,56	0,47
I08	I44bH	0,104	0,338	0,400	0,27	0,63	0,10	0,428	0,839	0,410	-0,43	6,35	0,27
I09	I11cH	0,642	0,525	0,629	0,34	0,66		0,575	-2,247	0,280	-1,04	4,72	0,45
I10	I22cH	0,209	0,389	0,300	0,58	0,21	0,21	0,49	-0,078	0,310	-0,41	2,62	0,76
I11	I33cH	0,104	0,166	0,557	0,10	0,63	0,27	0,423	0,777	0,400	0,14	8,60	0,13
I12	I44cH	0,104	0,192	0,443	0,37	0,33	0,30	0,556	0,749	0,400	0,21	3,09	0,69
I13	I12dH	0,269	0,533	0,443	0,34	0,39	0,27	0,708	-0,395	0,290	-1,07	7,07	0,22
I14	I24dH	0,119	0,195	0,221	0,67	0,19	0,13	0,312	0,632	0,380	1,10	12,66	0,03
I15	I13dH	0,075	0,191	0,250	0,55	0,37	0,07	0,513	1,183	0,470	-0,08	7,09	0,21
I16	I14dH	0,104	0,219	0,300	0,49	0,39	0,12	0,351	0,798	0,410	-0,29	2,75	0,74
I17	I11eH	0,134	0,435	0,271	0,57	0,30	0,13	0,457	0,525	0,370	-0,90	3,03	0,70
I18	I22eH	0,075	0,391	0,279	0,49	0,43	0,07	0,293	1,240	0,480	-0,69	1,92	0,86
I19	I33eH	0,045	-0,152	0,293	0,39	0,61	0,00	0,208	1,580	0,550	0,90	13,06	0,02
I20	I44eH	0,433	0,353	0,500	0,40	0,15	0,45	0,281	-1,179	0,270	0,19	4,95	0,42
I21	I21aD	0,478	0,352	0,550	0,34	0,16	0,49	0,421	-1,354	0,270	0,19	5,57	0,35
I22	I32aD	0,164	0,075	0,443	0,25	0,57	0,18	0,166	0,248	0,340	0,91	6,38	0,27
I23	I42aD	0,104	0,258	0,350	0,37	0,52	0,10	0,198	0,804	0,410	0,07	3,54	0,62
I24	I11bD	0,045	0,318	0,379	0,25	0,70	0,04	0,156	1,848	0,610	-0,40	2,27	0,81
I25	I22bD	0,134	0,103	0,257	0,60	0,27	0,13	0,304	0,478	0,360	0,75	10,99	0,05
I26	I33bD	0,433	0,353	0,207	0,58	0,40	0,01	0,07	-1,230	0,270	0,78	3,98	0,55
I27	I44bD	0,09	0,148	0,300	0,58	0,21	0,21	0,507	0,934	0,430	-0,23	7,35	0,20
I28	I11cD	0,358	0,505	0,436	0,45	0,19	0,36	0,496	-0,875	0,270	-0,87	5,26	0,39
I29	I22cD	0		0,371	0,61	0,39		0,359					
I30	I32cD	0,149	0,099	0,321	0,48	0,37	0,15	0,032	0,334	0,350	0,95	7,70	0,17
I31	I44cD	0,075	0,129	0,143	0,70	0,30	0,00	0,604	1,149	0,460	-0,24	4,63	0,46
I32	I11eD	0,09	0,162	0,436	0,19	0,70	0,10	0,253	0,936	0,430	0,29	7,38	0,19
I33	I22eD	0,358	0,395	0,407	0,52	0,10	0,37	0,485	-0,843	0,270	0,10	1,20	0,94
I34	I33eD	0,149	0,258	0,457	0,21	0,63	0,16	0,207	0,422	0,360	-0,26	3,03	0,70
I35	I44eD	0,269	0,021	0,886	0,07	0,93		0,286	-0,403	0,290	1,44	12,86	0,02

erro-padrão desta estimativa (EP), o resíduo padronizado (Res), o qui-quadrado e a probabilidade associada, testando se a curva estimada pelo modelo se molda bem aos dados empíricos (em casos de ajuste a probabilidade do χ^2 deve ser maior do que 0,05). Essas estimativas foram obtidas utilizando-se o *software* RUMM 2010 (*Rasch Unidimensional Measurement Models*, www.rummlab.com.au).

De modo geral, observa-se um conjunto de itens muito difíceis, o que pode ser verificado pela baixa proporção de acertos, indicando que parte dos itens é inadequada para a amostra testada (ver, por exemplo, os valores do ID1 dos itens I18, I19, I29, I32). Partindo desse resultado e considerando que as alternativas do teste de raciocínio indutivo foram elaboradas de forma a estarem sistematicamente mais próximas da alternativa certa, decidiu-se criar um novo sistema de correção oferecendo “meio-certos” quando o aluno errasse mas tivesse escolhido uma alternativa mais próxima da correta, do que se houvesse escolhido uma alternativa completamente errada. Para isso utilizou-se um recurso existente no *software* RUMM 2010 chamado análise de distratores (Em Ziviani & Primi, 2002, há um relato mais detalhado da utilização desse recurso na análise dos itens do Exame Nacional de Cursos aplicado aos alunos da Psicologia). Esse recurso cria curvas para cada alternativa de resposta possibilitando-se observar como a probabilidade de escolha está relacionada à habilidade (parâmetro theta). Essa análise foi feita em todos os itens determinando a melhor forma de atribuir escores às respostas, considerando simultaneamente o critério estatístico e o teórico. Os resultados dessa análise são apresentados nas colunas de cinco a nove da Tabela 2 (escores politômicos). Nela se encontram o índice de dificuldade (ID2, o número de pontos dividido pelo máximo possível), a proporção de escolha para cada escore (0: errado, 1: meio certo e 2: correto) e a correlação do escore no item com o escore total. Como se pode observar, as correlações são bem mais altas do que quando se utiliza a pontuação dicotômica original.

Como se pode verificar na Tabela 3, nos escores com o sistema de pontuação 0-1, os acertos variam de 1 a 20 com média 7,92. No novo sistema de pontuação 0-2, observou-se aumento no número de respostas corretas, variando de um mínimo de 8 a um máximo de 46. Vê-se claramente o ganho na consistência interna

no novo sistema, passando de 0,667 no sistema dicotômico para 0,814 no sistema politômico. Na Tabela 3 também são apresentadas as estatísticas do tempo de reação. O tempo de reação indica o intervalo transcorrido entre a apresentação do item e a resposta final. Para cada aluno, calculou-se uma média do tempo de reação aos 35 itens constituindo uma nota que indicava o tempo de reação médio de cada aluno. Como se pode verificar esses escores variaram de 8,7 a 75,2s com média 21,2s e possuem uma consistência interna bastante elevada (Alfa= 0,95).

Memória auditiva e visual: análise de itens e consistência interna

Para memória auditiva existem dezoito itens com gradual aumento de dificuldade. Cada item foi composto de três repetições de uma mesma extensão que podia variar de duas a sete palavras. Por isso é possível criar três subtestes contendo seis itens em cada subteste, com um item de cada extensão. Para a memória visual são três repetições de cada extensão variando de 2 a 10, totalizando 27 itens. Por isso é possível criar três subtestes de nove itens em cada subteste, com um item de cada extensão. A análise de consistência interna considerou cada prova como sendo composta por três itens que, no caso, corresponde a cada um dos subtestes acima descritos. Os resultados são apresentados na parte superior da Tabela 4 nomeada “itens”. Observa-se que as correlações dos subtestes com a nota total são bastante altas tanto nas provas de memória auditiva quanto visual. Nessa tabela também são apresentadas as médias e os desvios-padrão dos escores nos subtestes (Tabela 4).

Tabela 3. Estatísticas finais e coeficientes de precisão por consistência interna dos escores obtidos na prova RI.

	Escore Total		Tempo de Reação (s)
	Pontuação 0-2	Pontuação 0-1	
Mínimo	8,000	1,000	8,69
Máximo observado	46,000	20,000	75,20
Máximo possível	65,000	35,000	
Média	28,000	7,920	21,88
Desvio-padrão	8,590	3,710	10,49
Assimetria	-0,120	0,505	2,53
Curtose	-0,565	0,390	10,11
Alfa	0,814	0,667	0,954

Tabela 4. Estatísticas finais e coeficientes de precisão por consistência interna dos escores obtidos nas provas de memória auditiva (MAA) e visual (MAV).

Itens	M	±	DP	R sb-tot			
Auditiva							
Subteste 1	12,9	±	4,1	0,85			
Subteste 2	13,1	±	4,3	0,85			
Subteste 3	11,3	±	4,0	0,87			
Visual							
Subteste 1	36,4	±	6,2	0,63			
Subteste 2	33,6	±	6,3	0,65			
Subteste 3	33,2	±	6,3	0,72			
TR1							
Subteste 1	2,3	±	0,8	0,58			
Subteste 2	2,5	±	1,4	0,89			
Subteste 3	2,2	±	0,9	0,62			
TR2							
Subteste 1	13,8	±	7,5	0,93			
Subteste 2	13,1	±	6,5	0,92			
Subteste 3	13,6	±	6,3	0,88			
Escore	Min.	Máx.	M	±	DP	Alfa	Assim.Cutose
Auditiva							
Extensão	2,00	6,00	3,80	±	1,1		0,99 0,65
Escore	20,00	69,00	37,30	±	11,60	0,930	0,14 -1,53
Visual							
Extensão	1,00	7,00	4,07	±	1,24		-0,24 0,05
Escore	69,00	142,00	103,13	±	16,03	0,815	0,27 -0,30
TR1	0,70	5,19	2,34	±	0,88	0,758	1,14 1,68
TR2	3,57	32,76	9,96	±	4,65	0,938	2,24 8,13

Mín= mínima; Máx= máxima; Assim= assimetria; M= média; DP= desvio-padrão.

Há também dois escores baseados no tempo de reação (TR1 e TR2) para o subteste de memória visual. O TR1 foi calculado com base no tempo de reação transcorrido entre a disponibilização do quadro para respostas até a primeira resposta, indicando a velocidade de resposta. O TR2 foi calculado com base no tempo transcorrido entre a primeira e a última resposta, indicando a rapidez com que o aluno utiliza o *mouse* na execução de sua resposta. Os escores para cada aluno foram calculados obtendo-se a média do tempo de reação aos itens. Para o cálculo da consistência interna, assim como foi feito nos escores baseados em acerto, foram calculadas três notas baseadas nos itens que formaram os subtestes mencionados acima. Como pode se observar na Tabela 4, as correlações entre os escores

nos subtestes e nos escores totais também são altas nas medidas dos tempos de reação.

Na parte inferior da Tabela 4, nomeada "Escore", são apresentadas as estatísticas para os escores finais. Para as provas de memória auditiva e visual foram compostos dois escores, um através do número total de palavras ou figuras corretamente lembradas (chamado "escore") e outro através do cálculo da extensão máxima em que o sujeito conseguia lembrar. Por exemplo, para receber uma nota 5 no subteste de memória auditiva o aluno deveria repetir corretamente as cinco palavras em pelo menos duas das três oportunidades nas quais lhe eram apresentadas cinco palavras.

Como se pode verificar (Tabela 4), a capacidade de extensão de memória auditiva variou de um valor mínimo de 2 a um máximo de 6 palavras com média 3,8 e desvio-padrão 1,1. Quando se considera o número total de palavras lembradas o escore variou de um mínimo 20 e máximo 69 com média 37,3 e desvio-padrão 11,6. Para a memória visual a extensão oscilou de um mínimo de 2 a um máximo de 7 figuras com média 4,07 e desvio-padrão 1,24. Quando se considera o número total de figuras lembradas o escore variou de um mínimo de 69 ao máximo de 142 figuras, com média 103,13 e desvio-padrão 16,03. Os índices de consistência interna atingiram valores adequados, todos acima de 0,75, em todas as medidas obtidas nos testes de memória. É importante ressaltar que o alfa foi calculado com base no número de palavras lembradas e não com base nos escores de extensão.

Análise fatorial das medidas cognitivas

Utilizou-se o procedimento de análise fatorial hierárquica que extraiu três fatores primários e um fator geral explicando 77,6% da variância. O fator 1 agrupou as medidas de tempo de reação obtidas na prova de memória visual e pode ser interpretado como uma medida da rapidez do tempo de decisão. O fator 2 agrupou as medidas obtidas na prova RI e o fator 3 as medidas de memória. Apesar das especificidades das diferentes provas, existe um fator geral subjacente a todas as medidas (fator secundário) (Tabela 5 e 6).

Tabela 5. Coeficientes de correlação entre as medidas cognitivas.

	1	2	3	4	5	6
1. RI	1,00					
2. TR RI	0,48	1,00				
3. MAA	0,29	0,21	1,00			
4. TR1 MAV	-0,21	-0,09	-0,40	1,00		
5. TR2 MAV	-0,20	0,04	-0,29	0,66	1,00	
6. MAV	0,43	0,26	0,44	-0,46	-0,24	1,00

Tabela 6. Cargas fatoriais obtidas pela análise fatorial hierárquica das medidas cognitivas.

	Fator Secundário	Fator 1	Fator 2	Fator 3
RI	0,506	0,054	0,694	0,031
TR RI	0,345	0,187	0,782	-0,005
MAA	0,608	0,017	-0,075	0,643
MAV	0,637	-0,037	0,157	0,493
TR1 MAV	-0,594	0,651	0,075	-0,151
TR2 MAV	-0,463	0,807	0,090	0,077

Chamam a atenção as cargas fatoriais positivas do tempo de reação medido na prova de raciocínio indutivo. Podemos concluir que os alunos com maior capacidade nessa habilidade cognitiva tenderam a gastar mais tempo resolvendo os problemas do subtteste RI do que os sujeitos com baixa capacidade, que tenderam a responder mais rapidamente. Já no que se refere à prova de memória visual, há uma inversão, já que aqueles com maior capacidade nessa habilidade cognitiva tendem a responder mais rapidamente, possuindo então um tempo de reação menor se comparados as crianças com níveis mais baixos. Sendo assim, a medida de tempo de reação, obtida no subtteste RI, provavelmente esteja mais associada à persistência e à carga de processamento e as medidas de tempo de reação, obtidas no subtteste MAV, mais associadas à velocidade de decisão.

Correlações das medidas cognitivas com indicadores de dificuldade de aprendizagem

Para análise das correlações entre as medidas cognitivas e os indicadores de distúrbios de aprendizagem, os itens da avaliação feita pela professora foram correlacionados com os escores nas provas cognitivas. Cabe lembrar que essa análise foi feita com

os dados de 46 alunos, cujos professores responderam ao questionário escolar (Tabela 7). Além das correlações, apresentam-se também as estatísticas descritivas dos itens da escala de avaliação escolar por meio das porcentagens de crianças que receberam cada pontuação 0, 1, 2 ou 3 em cada item (colunas 2-6). Como se pode verificar, grande parte das medidas cognitivas obtidas na avaliação informatizada se correlacionaram com os indicadores de problemas de aprendizagem. Alunos com notas menores nos testes de raciocínio tendem mais freqüentemente a apresentar um leque de dificuldades específicas. Esses resultados evidenciam a validade das medidas estudadas do teste informatizado como indicadoras de dificuldades de aprendizagem.

Efeito da série e gênero nas medidas cognitivas

Para verificar se existiam diferenças nas medidas cognitivas em razão do gênero e série dos alunos, foram feitas várias análises de variância tendo série e gênero como variáveis independentes, e as medidas cognitivas como variáveis dependentes. Em relação ao gênero não existiu nenhuma diferença significativa no desempenho médio dos alunos em nenhuma das provas aplicadas. Em relação à série, embora seja observado um gradual aumento nos escores das provas com o aumento da escolarização, tais aumentos se tornam significativos apenas na prova de memória visual. Nessa prova a média para as segundas séries que é de 95,3 passa para 107,4 nas quartas séries ($F[2,66]= 3,82, p= 0,02$). Além disso, o tempo de resposta (TR1) diminui de 2,9 para 2,1 ($F[2,66]= 6,7, p= 0,002$), o que nos mostra um aumento dessa capacidade acompanhada do aumento da escolarização, tanto no que se refere à eficácia (acertos) quanto no que se refere à rapidez (tempo de reação), o que não pôde ser observado nas outras provas (raciocínio indutivo e memória auditiva).

Discussão e Conclusão

Este trabalho investigou a precisão e a validade de três testes informatizados de habilidades cognitivas. De modo geral, os instrumentos apresentam valores aceitáveis quanto à consistência interna. Uma ressalva deve ser feita ao subtteste RI que se mostrou difícil para

Tabela 7. Coeficientes de correlação entre as medidas cognitivas e avaliação das professoras sobre as dificuldades de aprendizagem.

Indicadores de dificuldades de aprendizagem de Lefevre (1989)	% 0	% +	% ++	% +++	RI	MAV	MAA	TRRI	TR1 MAV	TR2 MAV
Hiperatividade (não pára quieto durante a explicação do professor)	28	30	33	9	0,064	-0,157	-0,108	0,031	0,090	0,123
Não pára quieto durante a execução de tarefas	24	33	35	9	-0,137	*-0,316	-0,257	-0,082	0,292	0,282
Dispersão (distrai-se facilmente)	13	26	28	33	-0,209	*-0,343	*-0,315	-0,194	*0,341	0,245
Inabilidade nas atividades motoras	74	20	4	2	-0,264	**0,393	*-0,315	-0,179	**0,490	*0,333
Inabilidade nas atividades motoras globais	76	17	4	2	-0,084	-0,191	-0,053	-0,013	*0,302	0,140
Problemas de fala	67	7	22	4	-0,271	-0,196	-0,185	-0,107	*0,295	*0,337
Tiques de qualquer tipo	83	9	4	4	-0,214	-0,243	-0,189	-0,159	0,268	*0,326
Dificuldades de aprendizado	35	28	11	26	*-0,343	**0,458	**0,385	*-0,374	**0,418	*0,358
Escrita										
Troca, inversão ou omissão de letras	48	22	13	17	**0,457	**0,417	*-0,307	*-0,346	0,258	0,243
Disgrafia (letra feia, trêmula)	59	24	9	9	*-0,360	**0,507	-0,277	-0,296	*0,336	0,171
Números mal feitos, sem ordem	65	17	7	11	*-0,336	**0,516	*-0,301	-0,277	*0,356	0,198
Leitura										
Troca de letras, inversão, omissão	35	33	20	13	*-0,378	**0,443	*-0,368	*-0,315	**0,482	**0,499
Leitura sem ritmo, sem pontuação	33	37	13	17	-0,285	**0,440	*-0,304	-0,213	**0,441	*0,347
Cálculo										
Dificuldade em aritmética	35	35	2	28	**0,399	**0,573	*-0,305	-0,254	*0,379	*0,330
Desastrado (tropeça, derruba coisas)	67	13	17	2	-0,193	-0,259	-0,072	-0,249	0,294	0,263
Intolerância à frustração	54	24	15	7	-0,048	-0,123	-0,005	-0,037	0,026	0,050
Agressividade, timidez, desinteresse	48	22	15	15	0,027	-0,147	-0,039	-0,054	0,088	0,180
Avaliação geral do professor					*-0,317	**0,464	*-0,308	-0,257	**0,407	*0,355

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; $n = 44$ a 46 .

as idades avaliadas. Em estudos futuros, deve-se buscar construir itens mais fáceis para esse subteste. De qualquer forma, a versão atual corrigida com um esquema de acertos parciais possui alta consistência interna como os valores encontrados para os outros dois subtestes. Quanto à validade de construto, os três subtestes apresentaram também evidências favoráveis à organização em três fatores inter-relacionados, a saber: raciocínio indutivo, ligado à inteligência fluida (Gf), extensão de memória auditiva e visual, ligados à memória de curto prazo (Gsm) e tempo de reação ligado ao fator velocidade de decisão (Gt). Os subtestes estão também associados significativamente a variáveis externas independentes colhidas pelas professoras, caracterizando dificuldades que os alunos possuíam e resultando em evidências positivas de validade com referência ao critério.

Esses últimos resultados da validade de critério foram explorados à luz das associações esquematizadas do modelo de Pennington (1997) com o modelo CHC. A função executiva que vem sendo associada à área pré-frontal do cérebro está relacionada às capacidades presentes na memória de trabalho e funções correlatas, como planejamento, organização, atenção seletiva, controle inibitório (Primi, 2002c). Essa função é avaliada por tarefas ligadas à inteligência fluida (Gf) e memória de curto prazo (Gsm). Distúrbios nessa capacidade teriam como resultado distúrbio do déficit de atenção. Já a cognição espacial geralmente localizada no hemisfério direito posterior do cérebro é responsável pelas habilidades como localização e identificação de objetos, memória visual ou espacial e outros elementos do processamento visual. Essa função está relacionada às habilidades cognitivas que envolvem principalmente, o processamento visual (Gv), conhecimento quantitativo

(Gq) e a inteligência fluida (Gf). Distúrbios relacionados a essa capacidade teriam como resultado dificuldades específicas com a matemática e com a escrita.

Nosso estudo revelou uma correlação significativa entre raciocínio indutivo e escrita (troca, inversão ou omissão de letras) já que quanto maior o desempenho em RI menor foram as dificuldades apresentadas pelos alunos nesse indicador. O mesmo é identificado em relação ao raciocínio indutivo e às dificuldades em cálculo. Também há uma correlação significativa entre memória de curto prazo visual e escrita (letra feia, trêmula, números mal feitos, sem ordem), isto é, os resultados mostraram que quanto maior o desempenho em MAV, menor é o número de dificuldades apresentadas pelos alunos nesse indicador. O mesmo é identificado em relação ao subteste MAV e dificuldades em cálculo. Embora com coeficientes de correlação mais baixos, a memória de curto prazo auditiva (MAA) apresenta coeficientes significativos que indicam uma associação com dificuldades de leitura (troca, inversão ou omissão).

É importante ressaltar que os resultados obtidos nesse estudo apontam que crianças com dificuldades de raciocínio tenderam a apresentar mais frequentemente problemas de escrita (troca, inversão ou omissão de letras) e dificuldades em cálculo, sobretudo em aritmética. Se considerarmos ainda que o raciocínio indutivo está ligado à função cerebral executiva parece fazer sentido que crianças com dificuldades nessa habilidade tendam a exibir, com maior frequência, os problemas acima descritos. Outro achado é que crianças com rebaixamento em memória de curto prazo visual apresentam, com maior frequência, dificuldades ligadas à matemática (cálculos aritméticos) e escrita manual (disgrafia, números mal feitos, sem ordem). Também, nesse caso, se considerarmos que a memória de curto prazo visual está ligada ao fator de processamento visual e inteligência fluida (veja a correlação entre a prova MAV e RI) e mais às funções espaciais do que verbais, faz sentido observar a disgrafia e as dificuldades encontradas em aritmética.

Na prova de memória de curto prazo auditiva, embora os coeficientes de correlação entre as medidas cognitivas e a avaliação das professoras sobre dificuldades de aprendizagem sejam baixas, observam-

-se indicativos de que crianças com baixo desempenho no subteste MAA tenham mais frequentemente dificuldades de aprendizagem e problemas de leitura (troca de letras, inversão, omissão). Entretanto, essas correlações, além de mais baixas, são semelhantes aos padrões indicados pelos subtestes MAV e RI.

Os resultados gerais indicam que os subtestes criados captam aspectos das capacidades cognitivas importantes para ajudar a entender as dificuldades de aprendizagem. Os resultados foram melhores, sobretudo, na prova MAV. Os resultados aqui obtidos encorajam o aprimoramento da pesquisa com os instrumentos bem como a criação de novos subtestes.

Referências

- Cattell, R.B. (1943). The measurement of adult intelligence. *Psychological Bulletin*, 40, 153-193.
- Carroll, J.B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. New York: Cambridge University Press.
- Flanagan, D.P., McGrew, K.S., & Ortiz, S.O. (2000). *The Wechsler Intelligence Scales and Gf-Gc Theory*. Boston: Allyn & Bacon.
- Flanagan, D.P., & Ortiz, S.O. (2001). *Essentials of cross-battery assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Gardner, H. (1998). *Inteligência: múltiplas perspectivas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Horn, J.L., & Cattell, R.B. (1966). Refinement and test of the theory of fluid and crystallized general intelligences. *Journal of Educational Psychology*, 57 (5), 253-270.
- Lefèvre, B.H. (1989). *Neuropsicologia Infantil*. São Paulo: Sarvier.
- McGrew, K.S., & Flanagan, D.P. (1998). *The intelligence test desk reference (ITDR): Gf-Gc cross-battery assessment*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- McGrew, K.S., & Flanagan, D.P. (1999). Introduction to the C-H-C Theory. *Institute for Applied Psychometrics*. www.iapsych.com. (Acesso 20/01/2003).
- Nascimento, E. (2000). *Adaptação e validação do teste WAIS – III para o contexto brasileiro* (p.15). Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília.
- Pennington, B.F. (1997). *Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem*. São Paulo: Pioneiras Sociais.
- Primi, R. (1995). *Inteligência, processamento de informação e teoria da gestalt: um estudo experimental*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Primi, R. (1998). *Desenvolvimento de um instrumento informatizado para avaliação do raciocínio analítico*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

- Primi, R. (2002a). Complexity of Geometric Inductive Reasoning Tasks: Contribution to the Understanding of the Fluid Intelligence. *Intelligence*, 30 (1), 41-70.
- Primi, R. (2002b). Avanços na concepção psicométrica da inteligência. Em: F. C. Capovilla (Org.). *Neuropsicologia e aprendizagem: uma abordagem multidisciplinar* (pp.77-86). São Paulo: Scortecci, Sociedade Brasileira de Neuropsicologia.
- Primi, R. (2002c). Inteligência Fluida: definição fatorial, cognitiva e neuropsicológica. *Paidéia*, 12 (23), 57-77.
- Primi, R. (2003). Inteligência: Avanços nos Modelos Teóricos e nos Instrumentos de Medida. *Avaliação Psicológica*, 2 (1), 67-77.
- Santos, M.A. (2002). *Estudo inicial de um instrumento informatizado para avaliação do raciocínio e memória em crianças*. Dissertação de mestrado, não-publicada, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Schelini, P.W. (2002). *Bateria multidimensional de inteligência infantil: proposta de instrumento*. Tese de doutorado. não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Wechsler, D. (2002). *WISC-III Escala de inteligência Wechsler para crianças: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ziviani, C., & Primi, R. (2002). Teoria de resposta ao item e o modelo de Rasch de mensuração: uma análise do provão de Psicologia. In: R. Primi (Org.). *Temas em avaliação psicológica* (pp.131-151). Campinas: IDB Digital/Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).

Recebido para publicação em 26 de setembro de 2003 e aceito em 11 de maio de 2005.

O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

The psychologist's role in the cochlear implant program from the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Midori Otake **YAMADA**¹
Maria Cecília **BEVILACQUA**²

Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar o papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, desenvolvido por uma equipe interdisciplinar para a reabilitação de pessoas com deficiência auditiva. O trabalho do psicólogo envolve as seguintes etapas: estudo de caso, preparação pré-cirúrgica, acompanhamento pós-cirúrgico e acompanhamento na reabilitação. Os quatro momentos são permeados pelo contínuo trabalho em relação aos sentimentos do paciente, relação familiar e pela investigação sobre a mudança ocorrida na sua vida e na da família durante o processo.

Palavras-chave: psicólogo; deficiente auditivo; implante coclear; surdez.

Abstract

The purpose of this paper is to report the psychologist's role on the Cochlear Implant Program at the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, developed by an interdisciplinary team focused on hearing impairment patients' rehabilitation. The psychologist's responsibilities are: case study, pre-surgical case, post-surgical management and rehabilitation follow-up. These four stages are permeated by a continuous task that concerns the patients' feelings, familiar relations and a careful investigation about the changes occurred in their and their families lives throughout this process.

Key words: *psychologist; aurally disabled; cochlear implants; deaf.*

O presente estudo é fruto da experiência das autoras com pessoas com deficiência auditiva profunda e seus familiares, que buscam atendimento no Programa de Implante Coclear (PIC) do Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA), do Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), em Bauru, SP, desde 1990.

O CPA, além de oferecer atendimento às pessoas com deficiência auditiva, tem como objetivos formar docentes e pesquisadores na área da ciência da audição, assessorar outros setores do hospital, o curso de pós-graduação e outros centros audiológicos e de serviços públicos de diferentes regiões do país.

▼▼▼▼▼

¹ Centro de Pesquisas Audiológicas, Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Caixa Postal 620, 17043-900, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.O. YAMADA. E-mail: <midoriotake@yahoo.com.br>, <miotake@centrinho.usp.br>.

² Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru, SP, Brasil.

Considerado pioneiro no Brasil, o PIC tem feito com que outros programas - que se constituíram ou que estão se constituindo em outros estados - procurem por sua assessoria, motivando a elaboração deste artigo como uma das alternativas de contribuição para as novas equipes.

O PIC tem características próprias, oferece uma estrutura de trabalho de equipe interdisciplinar e compartilha com a filosofia de humanização no hospital. A proposta da equipe que o desenvolve é ver o paciente na sua totalidade, como um ser integrado no mundo, e não focado na sua surdez.

Cabe, neste momento, destacar que a indicação de um implante coclear (IC) tem critérios muito bem definidos: destina-se exclusivamente àquelas pessoas com deficiência auditiva profunda e que não obtêm benefícios com o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

O IC é um dispositivo eletrônico designado a prover a audição e melhorar a comunicação de pessoas incapazes de compreender a fala por meio do AASI. É composto por uma parte interna, implantada mediante intervenção cirúrgica, sendo os eletrodos inseridos na cóclea. A parte externa, por intermédio de um microfone instalado junto à orelha, capta o som que é transmitido por um fio ao processador de fala. O processador envia a informação codificada para uma antena transmissora colocada junto ao receptor-estimulador. O ciclo da audição se completa quando o estímulo elétrico e os sinais codificados são transmitidos por radiofrequência para o receptor-transmissor. Esse aparelho estimula os eletrodos que são implantados na cóclea (Costa Filho, Bevilacqua & Moreti, 1996; Costa Filho, Bevilacqua, Amantini & Lamônica Neto, 2002).

Cada pessoa e cada família vivencia a surdez de modo singular. Assim, o benefício do IC depende também dos objetivos e das possibilidades físicas, emocionais e sociais de cada pessoa, bem como das expectativas familiares. A percepção da qualidade do som captado pelo IC é um aspecto que deverá ser exaustivamente explorado antes da cirurgia, pois o implantado deverá ter a exata noção de que jamais ouvirá novamente como quando tinha a audição perfeita. O som obtido com o IC, embora melhore a comunicação e a percepção sonora, é muito diferente do que o ouvido humano naturalmente capta.

Considerando os problemas emocionais relacionados à surdez, à cirurgia e ao IC, a intervenção do psicólogo é fundamental no trabalho com o paciente, com a família e, conseqüentemente, com a equipe.

O presente trabalho é um estudo descritivo e tem por objetivo relatar o papel do psicólogo no PIC do HRAC, USP, Bauru. De acordo com Triviños (1992), o relato de experiência profissional tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade - no caso deste trabalho, o cotidiano do psicólogo.

Este trabalho tem ainda o objetivo de estimular o intercâmbio de conhecimentos, olhares e experiências entre equipes, profissionais e pessoas ligadas à área para uma ação coletiva mais global, bem como colaborar com pesquisas que busquem a humanização no atendimento.

Relato de Experiência

Dentro do PIC, a atuação do psicólogo se dá segundo as etapas que o paciente realiza no programa: inicia-se com o estudo de caso, realizado em conjunto com a equipe e perdura por todo o processo de reabilitação e acompanhamento vitalício.

Faz parte do trabalho do psicólogo: 1) estudo de caso/avaliação psicológica; 2) preparação pré-cirúrgica; processo de decisão; internação; 3) acompanhamento pós-cirúrgico; na internação; nas primeiras ativações do implante coclear; 4) acompanhamento na reabilitação.

Esses quatro momentos são permeados pelo contínuo trabalho com os sentimentos do paciente e com a família e pela investigação das mudanças ocorridas na sua vida e na vida da família durante todo o processo.

Partindo da perspectiva de que a Psicologia Existencial é a ciência que estuda o ser do homem, é fundamental que se conheça sobre seu viver e experienciar, razão pela qual, neste trabalho, serão abordadas as experiências da pessoa com surdez e com o IC durante seu processo de reabilitação.

A proposta inicial do trabalho do psicólogo no PIC é acolher a pessoa em todo o seu "ser": paciente e família são ouvidos e aceitos para que possam contar com o apoio dos profissionais. Concomitantemente a

esse processo de acolhida, há o atendimento de outros profissionais.

Avaliação psicológica

Para conhecer o paciente e sua família, são realizadas sessões que têm por objetivo a exploração e o conhecimento do mundo interno da pessoa e do funcionamento do sistema familiar. Para tal, utiliza-se, basicamente, a entrevista psicológica e alguns instrumentos auxiliares, como testagens e outras técnicas que se fizerem necessárias. Os procedimentos diferenciam-se de acordo com a idade do paciente.

No caso de adultos, a ênfase é colocada na vivência do entrevistado, sempre com o objetivo de conhecer e compreender sua experiência para se ter uma visão global da pessoa desde os aspectos mentais até os psicodinâmicos. Mediante a descrição do mundo próprio do sujeito e de sua situação atual, o psicólogo procura apreendê-lo em sua totalidade. A avaliação psicológica procura identificar em que ponto de sua existência o sujeito se encontra e que significados ele constrói em si e no mundo (Augras, 2000).

Além de uma atitude receptiva, é necessário que o entrevistador observe e avalie criticamente, segundo sua experiência clínica e conhecimento teórico, o que ocorre durante a entrevista. Assim, são formuladas hipóteses que serão testadas ao longo das entrevistas futuras, sempre com o objetivo de entender o caso (Cunha, 1993).

Dessa maneira, é necessário conhecer a história do paciente, a sua experiência com a surdez e suas expectativas e motivações quanto ao implante coclear.

Algumas técnicas, como desenho e/ou pintura, podem ser utilizadas para favorecer a expressão de sentimentos e possibilitam verificar a criatividade e conhecer o mundo interno da pessoa. É preciso lembrar também que, dentro do processo de estudo de caso, o conhecimento da psicopatologia se faz necessário.

As entrevistas com os familiares são realizadas para conhecer a dinâmica familiar e a entrevista psicológica com pessoas com deficiência auditiva tem um caráter especial e exige cuidado e habilidade do psicólogo na escolha das técnicas que serão utilizadas para favorecer a comunicação e incentivar a colaboração do paciente para expressar seus sentimentos, visto que

ele tem necessidades especiais. Assim, é muito importante que o psicólogo esteja atento e perceba qual o melhor canal de comunicação em cada situação.

No caso da criança, o estudo depende dos pais e de outros órgãos envolvidos na sua reabilitação (escola, fonoaudiólogos e outros) e que contribuem para a análise e compreensão do caso ao trazerem informações. Dependendo da idade da criança, da perda auditiva, da facilidade na comunicação e da sua cooperação, ela pode ser submetida a uma entrevista ou ser avaliada por intermédio de jogos (hora de jogo).

Segundo Cunha (1993), muitos fenômenos podem ser observados por meio das brincadeiras da criança: podem avaliar inteligência, criatividade, espontaneidade, habilidades perceptomotoras, processos de pensamento, percepção de si e dos outros.

Segundo Trinca (1984), na hora de jogo avalia-se tanto o aspecto evolutivo como psicopatológico, além da capacidade adaptativa e simbólica da criança.

Quando a criança faz uso da comunicação verbal - dependendo de sua idade -, a entrevista é utilizada para uma "conversa", investigando-se a criança, sua relação com a família e com a deficiência auditiva, ou até mesmo suas expectativas sobre o implante coclear. Utiliza-se a psicometria para uma estimativa do nível intelectual e para a avaliação da personalidade, instrumento de auxílio no diagnóstico diferencial da deficiência auditiva.

O estudo da dinâmica familiar se faz necessário porque a reabilitação da criança depende do envolvimento familiar. Embora todos os membros da família passem por momentos de tensão, a mãe, especialmente, pelo papel e funções que desempenha, fica sobrecarregada e mais exposta ao estresse. A busca da recuperação do equilíbrio familiar é necessária para viabilizar e otimizar o desenvolvimento da criança (Matsukura, Emmel, Palhares, Matinez & Surrian, 2000).

Sendo assim, a importância da família no desenvolvimento global da criança é inegável: é por intermédio dela que a criança aprende e forma sua visão de mundo, pois o modo como a família lida com a questão da deficiência auditiva interfere na sua vivência com a deficiência.

Vários são os estudos que relatam a importância da família na reabilitação da criança com deficiência

auditiva (Almeida, 1991; Carvalho, 1992; Pereira & Carvalho, 1993; Harrison, 1994; Vasconcelos & Botelho, 1995; Martins, Borges & Yazigi, 1996; Yamada, 1998; Silva, Krom, Bevilacqua & Yamada, 1999; Yamada, Bevilacqua & Costa Filho, 1999; Motti & Pardo, 2002). Sendo assim, é muito importante conhecer cada família, sua estrutura e funcionamento, verificar como os membros vivenciam a questão da deficiência auditiva, as expectativas do atendimento da instituição e do IC.

No estudo de caso, os limites entre a avaliação psicológica e a intervenção terapêutica ficam diluídos. Esse processo pode auxiliar a equipe, o próprio sujeito – na compreensão de si mesmo – e a família na reconstrução de novas possibilidades do funcionamento do sistema familiar.

Geralmente existe a necessidade de orientar o paciente e a família sobre as habilidades e potencialidades que possuem para se reorganizarem, assim, faz-se o encaminhamento para a psicoterapia, se necessário.

Os critérios de elegibilidade para o PIC/HRAC/USP-Bauru estão relacionados a aspectos médicos, audiológicos, psicológicos ou sociais. No aspecto psicológico, não é considerado elegível para o programa, no momento, pacientes com distúrbios mentais de qualquer natureza mais grave (deficiência mental, psicose ou outras psicopatologias). Embora não seja um critério de exclusão, o estado emocional do paciente e da família também devem ser considerados: a pessoa ou a família pode estar desestruturada por ter recebido o diagnóstico da deficiência auditiva ou estar num momento crítico por alguma razão, no entanto, dependendo da causa, esse estado pode ser alterado. Ou seja, pode não ser favorável para o programa de implante num momento e ser no outro (Bevilacqua, Costa Filho & Moret, 2002; Costa Filho et al., 2002). Assim, o trabalho de aconselhamento da equipe de psicólogos e de outros profissionais engajados na reabilitação do paciente bem como o contato com outros pacientes implantados e familiares são de grande importância e extremamente necessários.

Preparação pré-cirúrgica

Primeira etapa: processo de decisão

Esta fase ocorre em continuidade ao processo de avaliação e o atendimento pode ser individual ou

familiar. É nela que se delibera sobre realizar ou não o IC, podendo ser um período conflituoso tanto para o paciente como para a família, sendo fundamental a intervenção do psicólogo. O IC é uma alternativa; a escolha torna-se difícil e gera conflito interno, especialmente quando as expectativas são altas e não condizentes com a realidade. Nessa etapa, os riscos de uma cirurgia e o aspecto visível da unidade externa do IC são fatores exaustivamente considerados.

Nesse processo, cabe ao psicólogo, ainda, refletir sobre outras interferências que possam surgir, como a própria relação psicólogo-paciente, equipe-paciente, família-paciente e outras.

No caso da criança, além das entrevistas, utiliza-se material lúdico no preparo pré-cirúrgico, tais como bonecas, brinquedos relacionados aos objetos hospitalares, como estetoscópio, seringas, gaze, réplica da unidade externa do IC, *play-mobil* hospital etc.

Uma cirurgia traz, para a criança, situações com as quais ela não está acostumada. Pessoas estranhas, injeções, ambiente desconhecido e procedimentos dolorosos contribuem para provocar reações de insegurança e medo de todo esse desconhecido. Sendo assim, é de fundamental importância que a criança seja devidamente preparada a fim de que os processos psicológicos desencadeados pela situação não comprometam a própria recuperação do paciente (Ferrari, 1985).

Durante essa etapa é oferecido um espaço para que a criança possa se familiarizar e dramatizar situações que irá vivenciar no processo cirúrgico: contato com materiais hospitalares, dramatização do corte de cabelo (que é necessário nesse tipo de cirurgia), curativos e vivência da situação hospitalar através de diversos brinquedos.

A intervenção psicológica se dá de acordo com a faixa etária do paciente e a necessidade de cada caso. É importante ressaltar que a vivência se torna fundamental para a criança com deficiência auditiva, porque ela perde as informações do meio e os acontecimentos para ela são repentinos e abruptos, contribuindo para reações de susto e medo do desconhecido (Yamada et al., 1999).

Segunda etapa: internação

No período de internação, novamente, podem surgir necessidades de se trabalhar com a pessoa/família

no que se refere à ansiedade, ao medo, à angústia, aos sentimentos comuns frente à cirurgia. É quando o psicólogo ouve, acolhe, discute os sentimentos, desmistifica as fantasias e convive com a ansiedade e a angústia juntamente com todos. É seu papel acompanhar o paciente durante a internação para maior compreensão dos acontecimentos ao seu redor, e retomar o contato antes da cirurgia, na sala de pré-operatório, a fim de tranquilizá-lo.

Para a criança, a situação de hospitalização pode ser nova, ocasião em que sentimentos como o temor do desconhecido é maior. Com medo, ela vai explorando e descobrindo a nova situação, e a equipe do hospital age minimizando esse fator. O processo pode ser mais ameno ou não dependendo das experiências anteriores de hospitalização (Yamada et al., 1999).

A sala de pré-operatório oferece um clima mais tranquilo e menos ameaçador, pois nela a criança tem alguns brinquedos à disposição.

Acompanhamento pós-cirúrgico

Na internação

Nessa etapa, o trabalho é focado no período de recuperação. São trabalhados as verbalizações e sentimentos do paciente, favorecendo sua recuperação do ponto de vista psicológico. O psicólogo trabalha as questões que surgem: a vergonha que o paciente sente por estar com uma parte da cabeça raspada, a sua imagem corporal no relacionamento com o outro, a saída do ambiente natural, ou seja, o afastamento da família e do trabalho, a dinâmica da deficiência auditiva em sua vida e/ou a vivência familiar, que apresentam necessidade de elaboração. Também é trabalhada a alta, dando-se atenção ao retorno ao cotidiano, preparando o paciente para uma nova etapa. Assim, procura-se observar as expectativas e atitudes do paciente e da família, buscando desmistificar alguns aspectos da dinâmica limite-possibilidade.

No caso da criança, são oferecidos brinquedos, solicitados desenhos e trabalha-se novamente com os objetos lúdicos do preparo pré-operatório, para que a criança possa vivenciar e elaborar sua situação e seu contexto.

Nas primeiras ativações do implante coclear

As primeiras ativações do IC, até mais ou menos seis meses após a cirurgia, iniciam a fase de adaptação do IC - para o paciente e para a família.

Inicialmente, com muita emoção, a pessoa é afetada pelo impacto de estar ouvindo. A emoção é perturbadora positiva ou negativamente. Posteriormente, ocorre um período de sentimentos confusos e, em certos momentos, ambivalentes. Nesse período, a pessoa pode ficar perturbada e angustiada, ocasião em que a realidade e a fantasia do processo ouvir se misturam, sendo de grande valia a ajuda emocional proporcionada pelo psicólogo.

No caso da criança, podem ocorrer dificuldades tanto para ela, na adaptação ao uso da unidade externa do IC, quanto para a família, com a nova situação vivenciada por todos: angústia e desespero pela possibilidade de a criança não aceitar o IC; excesso de cuidados dos pais para com o IC e com a criança, somado à superproteção - que geralmente já ocorria antes; ansiedade quanto ao resultado do implante e, conseqüentemente, com a fala da criança. É uma fase de readaptação do paciente e da família para uma nova realidade.

Nesse período, além dos atendimentos individuais, inicia-se o trabalho de grupo de pacientes e familiares, o que proporciona trocas de experiências e ajuda mútua entre os membros, trabalhando-se as questões surgidas durante as conversas.

O grupo é aberto e formado pelos pacientes com retorno agendado para o mapeamento do seu IC e atendimento pela equipe interdisciplinar. O grupo de adultos é composto em média por três elementos, de maneira a permitir melhor comunicação e, em alguns casos, existir a necessidade de leitura orofacial (LOF). O grupo de família dos pacientes adultos é formado somente quando há, no mínimo, a presença de membros de duas famílias.

O grupo das crianças implantadas forma-se concomitantemente ao grupo dos pais/familiares. Cada encontro é único e depende do agendamento de retorno. Mediante uma leitura sistêmico-existencial, o psicólogo trabalha os conteúdos emergentes no grupo

e auxilia na construção e reconstrução das novas possibilidades vivenciais.

Acompanhamento da reabilitação

O acompanhamento, na reabilitação, é feito nos atendimentos de retorno, após seis meses de uso do IC. Nesse período, continua-se trabalhando o conteúdo que o paciente e a família trazem, com especial atenção para as particularidades de cada caso, e investigam-se as mudanças ocorridas na vida do paciente e da família após o IC.

Considerações

Levando-se em conta as etapas do processo de atuação do psicólogo, é possível perceber que os pacientes e seus familiares também constroem seus caminhos em etapas. De início, tanto o paciente como a família se apresentam com idéias fantasiosas em relação ao IC, expectativas altas e ansiedade frente à nova situação. Seus sentimentos são confusos e angustiados; demonstram uma atitude de passividade ou de resistência em relação ao psicólogo, e posteriormente vão se tornando mais abertos, conscientes e participativos.

Pela própria limitação que a deficiência auditiva provoca na comunicação, algumas entrevistas podem se tornar desgastantes tanto para o paciente quanto para o profissional. Ocorrem dificuldades para entender a pessoa, bem como de fazer-se entender por ela.

Na prática, em alguns casos, a comunicação verbal é suficiente (sempre com o cuidado especial com a deficiência auditiva). Em outros, é preciso utilizar como auxílio a escrita, o desenho, os gestos e/ou a participação de outros membros da família.

A experiência da surdez para os pacientes e familiares tem um impacto avassalador, alterando todo o ser da pessoa, as relações familiares e a interação com o outro e com o mundo.

No caso da surdez adquirida, a pessoa vivencia a perda e o desamparo. Há um predomínio dos sentimentos negativos, uma tendência ao negativismo, caracterizando um clima afetivo de tensão e depressão. Como parte do enfrentamento da perda, ela passa por

um processo de luto, amplamente conhecido nos trabalhos de Kübler-Ross (1987).

Nos pacientes com surdez congênita – a maioria das crianças atendidas neste programa –, o prejuízo auditivo faz parte de sua identidade. Luto, depressão e ansiedade são sentimentos experimentados pelos pais.

Assim, a primeira fase do processo de IC proporciona ao paciente e seus familiares entrarem em contato com as dimensões do mundo do silêncio, o que às vezes era evitado para não entrar em contato com o sofrimento e com a dor.

Os pacientes e familiares manifestam os sentimentos e permitem-se ressignificar a surdez. Percebem com maior segurança a parcela de responsabilidade frente à realidade e adquirem uma postura mais aberta para novas possibilidades, tanto individuais como familiares.

Por meio da análise existencial o paciente faz um exame da própria vida e a função do psicólogo é criar condições facilitadoras para que ele elabore e compreenda por si mesmo todo o processo pelo qual está passando e passará, obtendo assim esclarecimentos e delimitando suas expectativas.

No processo da tomada de decisão de fazer ou não a cirurgia de IC, a pessoa quer voltar a ouvir, e esse querer está relacionado ao desejo de ouvir como antes (quando ouvinte), o que não é possível. Tendo em vista que, no desejo, o emocional é mais presente que o racional (incluindo valores, crenças e fantasias), sempre há dificuldade em lidar com essa realidade. Ao mesmo tempo em que deseja realizar o IC, que possibilitará mudanças no seu “ser-não-ouvinte”, existe a possibilidade de permanecer como está, sem correr riscos.

Destaca-se, assim, a importância da atuação do psicólogo junto ao paciente e à família no momento de lidarem com essa realidade, pois chegam com expectativas altas e informações distorcidas sobre o implante, aspectos somados às dificuldades individuais de cada caso.

O trabalho psicológico proporciona-lhes conscientização, responsabilidade e liberdade na tomada de decisão quanto à realização ou não da cirurgia e possibilita-lhes trabalhar sentimentos e emoções que precisam ser elaborados. Para Romero

(1999), tais aspectos são fundamentais na intervenção psicológica.

As crianças também podem vivenciar situações hospitalares, brincar e expressar-se, o que é saudável do ponto de vista emocional.

No pós-cirúrgico, quase sempre existe um misto de alívio e apreensão. De um lado, alívio porque a situação tida como a mais delicada (a cirurgia) foi superada; de outro, apreensão, pela preocupação com a recuperação, com os cuidados necessários e com o que está por vir.

Segundo Angerami, Maciel, Maia, Pérez-Ramos, Roth e Campos, (2002), a filosofia de humanização nas relações mobiliza o paciente a colaborar com o tratamento, fortalecendo-o para lidar com a situação de crise e amenizar o processo de internação.

O psicólogo é um elemento voltado à atenção afetiva, é aquele que ouve o *outro lado* das queixas do paciente e seus posicionamentos sem estar voltado ao tratamento clínico médico, e auxilia também na redução do *stress* pré- e pós-operatório.

No decorrer da fase pós-cirúrgica e na reabilitação, as vivências emocionais marcantes dos pacientes são: o impacto de ouvir, a fase de adaptação com o implante tanto por parte do paciente como por parte da família e o novo "ser ouvinte". O impacto de estar ouvindo é sempre uma experiência de muita emoção e de realização, após a experiência angustiante da surdez.

Na fase de adaptação, o paciente pode vivenciar sentimentos contrários e até ambivalentes. Alegria por ouvir e tristeza por não compreender a fala do outro. Satisfação pelos benefícios do IC e sentimento de incômodo pela aparência da unidade externa. A adaptação dos familiares quanto ao modo de se comunicar é determinante, pois, nesse momento, de qualquer maneira, a pessoa já está ouvindo.

O terceiro momento caracteriza-se pela integração do "ser surdo" e do "ser ouvinte". Significa que a pessoa continua tendo a deficiência auditiva e também a audição. Para essas pessoas, a experiência com o IC significa o resgate da confiança perdida, a possibilidade de diálogo, de fazer planos para o futuro e de se relacionar de maneira mais completa.

Durante todas as etapas vivenciadas pelos pacientes e familiares, os sentimentos e as emoções predominantes são a ansiedade, a angústia, o medo, a tristeza, a alegria e a tranquilidade; sentimentos mais fortes em alguns momentos e mais amenos em outros, revelando a força e a presença da afetividade ou dimensão afetiva na vida da pessoa (Yamada, 2002).

Com o IC, muitos pacientes relatam melhoras na comunicação, conseqüentemente, diminuição do stress, melhora na qualidade de vida e percepção mais positiva da realidade vivenciada. Yamada (2002) também constatou em seu estudo que após o uso do IC acontecem mudanças positivas nos sentimentos e estados de ânimo dos implantados, tendo observado uma avaliação positiva e de sintonia com o mundo.

No caso das crianças, os relatos mais freqüentes dos pais são a respeito das melhoras na audição e na fala da criança, conseqüentemente, passa a existir uma melhor comunicação entre pais e filhos; há a percepção de que a criança ficou mais calma e os pais experienciam sentimentos de satisfação e tranquilidade, com diminuição da ansiedade e insegurança.

Conclusão

Diante do contexto apresentado, conclui-se que a atuação do psicólogo no processo de IC torna-se abrangente ao lidar com o paciente, a família e a equipe multiprofissional:

- sua atuação junto ao paciente é fundamental em todas as etapas do programa, pois o ajuda a elaborar suas questões emocionais, compreendendo seu mundo e dando-lhe suporte durante todo o processo do programa;

- tendo em vista que a família do paciente é um microcosmo, quando um membro é afetado todos os outros também o são, assim, o suporte psicológico familiar se faz necessário, auxiliando na construção de novas realidades;

- o trabalho em equipe é fundamental e o paciente deve ser considerado na sua totalidade, aspecto que deve estar presente especialmente na construção da atitude interdisciplinar de todos os profissionais que lidam com ele.

Referências

- Almeida, E.C. (1991). Grupo de mães de crianças deficientes auditivas: o impacto do diagnóstico. *Distúrbios da Comunicação*, 4 (2), 199-209.
- Angerami, V.A., Maciel, S.C., Maia, E.M.C., Pérez-Ramos, A.M.Q., Roth, M.C., & Campos, T.C.P. (2002). *Novos rumos na psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 187p.
- Augras, M. (2000). *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico* (9.ed.). Petrópolis: Vozes. 96p.
- Bevilacqua, M.C., Costa Filho, O.A., & Moret, A.L.M. (2002). Implante coclear em crianças. In C.A.H. Campos & H.O.O. Costa. *Tratado de otorrinolaringologia* (pp. 269-277). São Paulo: Roca.
- Carvalho, J.M. (1992). O trabalho do psicólogo na escola especial com grupo de orientação aos pais de crianças deficientes auditivas. *Distúrbios da Comunicação*, 5 (1), 59-68.
- Costa Filho, O.A., Bevilacqua, M.C., & Moret, A.L.M. (1996). Critérios de seleção de crianças candidatas ao implante coclear do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais - USP. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*, 62 (4), 306-313.
- Costa Filho, O.A., Bevilacqua, M.C., Amantini, R.C.B., & Lamônica Neto, D. (2002). Implante coclear em adultos. In C.A.H. Campos, H.O.O. Costa. *Tratado de otorrinolaringologia* (pp.278-289). São Paulo: Roca.
- Cunha, J.A. (1993). *Psicodiagnóstico* (4. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. 533p.
- Ferrari, B. (1985). Preparação psicológica do paciente cirúrgico. *Doutora*, 2 (7), 47-50.
- Harrison, K.M.P. (1994). *A surdez na família: uma análise de depoimentos de pais e mães*. Dissertação de mestrado em Distúrbios da Comunicação não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Kübler-Ross, E. (1987). *Sobre a morte e o morrer* (3.ed.). São Paulo: Martins Fontes. 290p.
- Martins, M.C.F.N., Borges, A.C.L.C., & Yazigi, L. (1996). Aconselhamento de pais de crianças deficientes auditivas: aspectos psicológicos. *Pró-Fono*, 8 (1), 19-24.
- Matsukura, T.S., Emmel, M.L.G., Palhares, M.S., Matinez, C.M.S., & Surrian, C.E. (2000). A importância da previsão de suporte aos cuidados de crianças portadoras de transtornos no desenvolvimento. *Temas sobre Desenvolvimento*, 8 (48), 5-10.
- Motti, T.F.G., & Pardo, M.B.L. (2002). Diagnóstico da deficiência auditiva: compreensão dos pais e seguimento às orientações. *Acta AWHO*, 21 (1) [online serial]. Disponível em: <<http://www.actaawho.com.br>>. Acesso em: 29 nov. 2002.
- Pereira, M.C.C., & Carvalho, J.M. (1993). O trabalho em grupo com pais de crianças deficientes auditivas. *Distúrbios da Comunicação*, 6 (1), 77-82.
- Romero, E. (1999). *Neogênese: o desenvolvimento pessoal mediante a psicoterapia*. São José dos Campos: Novos Horizontes. 351p.
- Silva, S.C., Krom, M., Bevilacqua, M.C., & Yamada, M.O. (1999). Família da criança deficiente auditiva: características e recursos. *Pró-Fono*, 11 (1), 47-52.
- Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: prática clínica*. São Paulo: EPU. 106p.
- Triviños, A.N.S. (1992). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas. 175p.
- Vasconcelos, L.G.E., & Botelho, A.C.M.M. (1995). Orientação a pais de crianças com distúrbios de comunicação: relato de experiência. *Pró-Fono*, 7 (1), 16-20.
- Yamada, M.O. (1998). *A construção da deficiência auditiva na família*. Monografia de Especialização em Terapia Familiar e de Casal não-publicada, Instituto Bauruense de Psicodrama, Bauru.
- Yamada, M.O. (2002). *Dimensão afetiva, segundo a concepção de Emílio Romero, da pessoa com surdez adquirida antes e após o uso de implante coclear*. Dissertação de mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana não-publicada, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru.
- Yamada, M.O., Bevilacqua, M.C., & Costa Filho, O.A. (1999). A intervenção do psicólogo no pré e pós operatório do programa de implante coclear. *Pediatria Moderna*, 35 (3), 92-96.

Recebido para publicação em 1 de março de 2004 e aceito em 20 de abril de 2005.

Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei¹

Parental educational practices in families whose adolescents present law problems

Maria Cristina Neiva de **CARVALHO**²

Paula Inez Cunha **GOMIDE**³

Resumo

As práticas educativas parentais referem-se ao modo, utilizado pelos pais, de socializar, controlar ou desenvolver valores e atitudes em seus filhos, e ao seu conjunto denomina-se estilo parental. Utilizou-se o Inventário de Estilo Parental de Gomide de 2003 para avaliar duas práticas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (negligência, abuso físico, monitoria negativa, punição inconsistente e disciplina relaxada), buscando investigar se a percepção dos filhos coincide com a percepção dos pais sobre as práticas parentais utilizadas na família. O Inventário de Estilo Parental foi aplicado em 41 famílias de jovens em conflito com a lei. Os resultados mostraram que os filhos percebem da mesma forma que a mãe ($Z=1,44$; $p=0,15$) e que o pai ($Z=0,65$; $p=0,51$) as práticas educativas vigentes na família. A média do índice de estilo parental familiar (filho, pai e mãe) foi negativa, indicando que são famílias de risco. A identificação do estilo parental em famílias de risco poderá fornecer importantes subsídios para elaboração de programas de orientação e treinamento de pais, tanto preventivamente quanto para aquelas famílias cujos filhos adolescentes já se encontram em conflito com a lei.

Palavras-chave: atitude parental; delinquência juvenil; práticas educativas; psicologia educacional.

Abstract

Parental Educational Practices refer to the parents' education mode of socializing, controlling or developing values and attitudes in their offspring. Literature names such educational practices Parental Style. This study has used the Parental Style Inventory by Gomide (2003) which assesses two positive practices (positive monitoring and moral behavior) and five negative practices (negligence, physical abuse, negative monitoring, inconsistent punishment and slacked discipline), and its goal was to investigate if the children's perception of parental practices were similar to their parents. Parental Style Inventory was applied in 41 families of law-offensive youngsters. Results have shown that children realize the family ongoing educational practices as their mothers do ($Z=1,44$; $p=0,15$), and their fathers ($Z=0,65$; $p=0,51$). The families' (child, father and mother) Parental Style Inventory average was negative, which indicates they are risk families. Parental Style identification in risk families can provide important subsidies for parental guidance and training programs, both in preventive terms and for those families that have already had adolescent's law-infringement problems.

Key words: parental attitude; juvenile delinquency; educational practices; educational psychology.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de M.C.N. CARVALHO, intitulada "Efeito das práticas educativas parentais sobre o comportamento infrator de adolescentes". Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2003.

² Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho, 81611-970, Curitiba, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondece to: M.C.N. CARVALHO. E-mail: <macris@onda.com.br>.

³ Curso de Psicologia, Faculdade Evangélica do Paraná Curitiba, PR, Brasil. E-mail: <pgomide@onda.com.br>.

A família do adolescente em conflito com a lei tem uma forte influência tanto na aquisição e manutenção dos comportamentos infratores como na extinção de tal comportamento ou desenvolvimento de habilidades pró-sociais, como evidencia a literatura (Feldman, 1979; Patterson, Reid & Dishion, 1992; Putallaz & Heflin, 1995; Sidman, 1995; Conte, 1996; Kazdin & Buela-Casal, 1998; Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999; Gomide, 2000; Katsurada & Sugawara, 2000; Eddy, Leve & Fagot, 2001; Hay, 2001; Marcus, Lindahl & Malik, 2001; Wright & Cullen, 2001). Em estudo com pais de adolescentes em conflito com a lei, Carvalho (2003) demonstrou que, apesar de os pais atribuírem a fatores externos a causalidade do comportamento infrator de seus filhos, reconhecem que mudanças na relação pais-filhos poderiam auxiliar o adolescente em situação de conflito com a lei.

Em seus estudos longitudinais, Patterson et al. (1992) propõem um modelo de desenvolvimento do comportamento anti-social em quatro fases. A primeira fase inicia-se muito cedo, quando o contato da criança com o meio restringe-se basicamente às suas relações familiares, e é nesse ambiente que a criança manifesta inicialmente comportamento coercitivo e onde controla o comportamento do casal parental. Para Sidman (1995, p.17), "coerção é o uso da punição e da ameaça de punição para conseguir que os outros ajam como nós gostaríamos". Sendo assim, a coerção inibe o casal parental em suas funções educativas; a segunda fase se desenvolve na escola, onde a criança mediante expressão de seus comportamentos coercitivos promove a rejeição dos pais e professores, pois colegas e professores evitam se relacionar com crianças que buscam controlar o ambiente através de comportamentos coercitivos; a terceira fase é característica da pré-adolescência, quando o adolescente que passa a vivenciar o fracasso escolar, tanto acadêmico como nas relações interpessoais, busca a companhia de outros que vivenciam as mesmas experiências, passando a formar os chamados grupos marginais; e a quarta fase, decorrente das demais, é aquela na qual se encontra o adulto sem escolaridade, com envolvimento com a justiça, sem trabalho e com relacionamentos interpessoais fracassados.

O comportamento anti-social, segundo os autores consultados (Feldman, 1979; Patterson et al. 1992;

Conte, 1996; Kazdin & Buela-Casal, 1998), é aprendido e decorrente das interações, via de regra, coercitivas entre os membros da família, cuja expressão mais comum são as atitudes agressivas de enfrentamento para o descumprimento de regras. Também se considera que os estados de privação e frustração incrementem o desenvolvimento desse padrão comportamental, pois com baixas habilidades para relacionamento interpessoal, crianças e adolescentes estão sempre buscando afeto e atenção de maneira inapropriada, gerando em lugar do afeto desejado, rejeição ou até agressão. Por outro lado, as habilidades emocionais dos pais são precárias, assim como suas práticas de monitoramento, disciplina e acolhimento afetivo, facilitando o desenvolvimento de atitudes anti-sociais, pois, via de regra, o que impera nesses lares são os relacionamentos hostis e a negligência.

Comportamento anti-social

De acordo com Rutter (1997), apesar dos avanços na conceituação do que é comportamento anti-social, ainda não está esclarecido o que deva ser o foco dessa definição, que pode compreender desde ações como roubo e outras contrárias à lei até distúrbios de conduta, atos irresponsáveis, mas não necessariamente criminais. Romero, Sobral, Luengo e Marzoa (2001) relacionam a definição de comportamento anti-social com comportamentos ligados a valores hedonistas e que de alguma forma demonstram não implicação com valores sociais e convencionais. Kazdin e Buela-Casal (1998) afirmam que atitudes como vandalismo, fuga de casa, furtos, ações agressivas, mentira e cábula estão incluídas em condutas anti-sociais e que infringem regras e expectativas sociais. De qualquer forma, observa-se que a agressividade está presente na maior parte dos comportamentos anti-sociais. Cavell (2000) realiza, inclusive, uma comparação entre os comportamentos agressivo e anti-social, definindo-os como classes de comportamentos que têm uma ação intrusa, exigente e aversiva sobre os outros indivíduos.

Patterson et al. (1992) indicam que o foco da definição de comportamento anti-social estaria no aspecto descritivo do evento anti-social ao invés de estar no indivíduo anti-social, e consideram basicamente dois aspectos desses eventos: eles devem ser aversivos

e concomitantemente contingentes, e a essa situação denominam comportamento coercitivo. Esses autores investigam principalmente as interações familiares e com os pares e acreditam que a frequência de atos anti-sociais está diretamente relacionada à permanência da criança num modelo interacional coercitivo, o que aumenta a possibilidade de aprendizagem de condutas anti-sociais cada vez mais extremas baseadas no hedonismo e no imediatismo.

A terminologia destinada a definir e caracterizar o comportamento anti-social como visto acima é ampla e diversa, mas neste estudo serão enfatizadas as condutas anti-sociais de adolescentes de caráter sociolegal, isto é, seriam consideradas como crimes se cometidas por indivíduos maiores de dezoito anos. Segundo Saraiva (1999), perante a lei, são considerados adolescentes em conflito com a lei os indivíduos entre doze anos completos e dezoito anos incompletos que praticam ações criminosas, mas que, não recebendo punições previstas para o delito cometido por adultos, estão sujeitos a medidas especiais que lhes são próprias e que são descritas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

São as seguintes as medidas socioeducativas previstas no artigo 112: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade, internação em estabelecimento educacional e qualquer uma das previstas no artigo 101, I a VI. As medidas do artigo 101 são denominadas medidas de proteção e referem-se à inclusão do adolescente e/ou sua família em programas de orientação, tratamentos específicos e frequências em estabelecimento oficial de ensino.

Práticas educativas e comportamento anti-social

O modelo sociointeracionista proposto por Patterson et al. (1992), apoiado por Novak (1996) e replicado por Eddy et al. (2001) e Katsurada e Sugawara (2000), vem ao encontro da necessidade do entendimento do comportamento anti-social como apreendido no meio familiar. As práticas educativas parentais constituem uma forma promissora de se analisar a aquisição e a manutenção desse tipo de comportamento por crianças e adolescentes.

O estilo parental é definido por Wood, McLeod, Sigman, Hwang e Cho (2003) como um conjunto de atitudes, metas, modelos parentais e práticas educativas utilizado pelos pais como estratégias para promover a socialização dos filhos. Considerando que o estilo parental é o resultado da integração das práticas educativas, Gomide (2003) propõe-se a estudá-lo mediante a análise das práticas educativas positivas, relacionadas ao desenvolvimento do comportamento pró-social e práticas educativas negativas, vinculadas ao aparecimento do comportamento anti-social. Esse modelo pressupõe que, quando as práticas negativas superam as positivas independentemente de quais sejam elas, o resultado será um índice de estilo parental (*iep*) que será negativo. Esse índice é um indicador de que as crianças ou adolescentes submetidos a esse conjunto de práticas parentais têm alta probabilidade de desenvolver conduta anti-social. As práticas parentais monitoria positiva e comportamento moral são classificadas como práticas positivas nesse modelo, e as negativas constituem um conjunto de cinco práticas parentais: a negligência, a monitoria negativa, a disciplina relaxada, a punição inconsistente e o abuso físico. O *iep* é o resultado da soma das práticas educativas positivas subtraída da soma das práticas educativas negativas (Gomide, 2003).

As pesquisas em práticas parentais convergem quanto aos efeitos positivos da monitoria positiva e do comportamento moral, ambas como formas de educar que desenvolvem comportamentos pró-sociais (Gomide, 2003; 2004). Monitoria positiva tem sido operacionalizada de várias maneiras, mas a ênfase principal recai sobre o conhecimento dos pais sobre onde seus filhos estão, que tipo de atividade estão desenvolvendo e em quais companhias (Pettit, Bates, Dodge & Meece, 1999). Essa forma educativa se refere à supervisão realizada pelos pais que se encontram a par da vida dos seus filhos, do seu paradeiro, sem, no entanto, exercer controle e pressão excessivos (Gomide, 2002; 2003; 2004). É importante que se diferencie a fiscalização do real interesse pelo filho, que implica a disponibilidade dos pais para ouvirem o que o filho necessita contar, para se empatizarem com suas vitórias e para se disporem a ajudar na resolução de problemas. A prática educativa comportamento moral avalia a transmissão de valores morais como inibidores do comportamento

anti-social, e possibilita o desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da generosidade, da valorização positiva do trabalho, da reparação do dano, da instalação dos sentimentos de culpa e vergonha como inibidores do aparecimento do comportamento anti-social (Hoffman, 1975; Loos, Ferreira & Vasconcelos, 1999; Comte-Sponville, 2000).

Por outro lado, as práticas educativas negativas estão correlacionadas ao desenvolvimento do comportamento anti-social em crianças e adolescentes (Gomide, 2004). Já há algumas décadas, pesquisadores do comportamento humano referenciam a negligência como fator de risco para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Widom (1997) define negligência como omissão dos pais ou cuidador em prover à criança alimentação, vestuário, proteção, abrigo e cuidados da saúde, e para Burgess e Conger (1978), a negligência é a atitude parental que prejudica a criança pela falta de cuidado e supervisão. Para Gomide (2004), os pais negligentes agem como espectadores e não como participantes da educação, e essa situação pode ser caracterizada por falta de atenção, descaso, ausência dos pais, omissão, ou mesmo pela falta de amor. Barnow, Lucht e Freyberger (2001) citam correlações positivas entre a rejeição e a negligência sofridas pela criança e o futuro desenvolvimento de comportamento anti-social. A ausência dos pais e a não disponibilidade para apoio e ajuda a seus filhos, associadas a outras dificuldades educativas, acabam configurando um campo propício à aprendizagem de comportamentos em que o outro não é considerado em termos de seus sentimentos e necessidades, originando, possivelmente, as formas de violência apresentadas pelo adolescente e pelo adulto.

À ocorrência de falhas no processo de supervisão, Gomide (2003) denomina monitoria negativa: os pais buscam o controle por meio de pressão excessiva e apoquentação por questões triviais. Nesse modelo de controle de comportamento do filho, os pais exageram na vigilância ou fiscalização, repetindo inúmeras vezes certas instruções, gerando um tipo de supervisão estressante. Além disso, é um indicador de desconfiança, conduzindo à falta de diálogo e à invasão de privacidade, o que acaba incitando o filho a cometer atos escondidos e a mentir. Em verdade, não há aqui um adequado estabelecimento de regras, pois os pais repetem ordens, de forma irritada, que, por sua vez, não são ouvidas nem

cumpridas pelo filho, além de não haver consequência para a desobediência constante. Esse controle excessivo sobre o adolescente, segundo Petit, Laird, Dodge, Bates e Criss (2001), afeta seu desenvolvimento, impede a formação da autonomia, autodirecionamento e mantém o jovem dependente dos pais. Segundo esses autores, a atitude hostil, intrusiva e exigente por parte dos pais, a manipulação emocional correlata e a repressão da comunicação do filho são características típicas da forma negativa de controle dos pais sobre seu filho. Na pesquisa dos autores acima citados, tal prática educativa está associada a altos níveis de ansiedade, depressão e delinquência dos adolescentes.

A disciplina relaxada, também referida por Conte (1996) como disciplina flácida, caracteriza-se pelo fato de os pais evitarem colocar limites e estabelecer contingências para comportamentos inadequados e anti-sociais, relaxando o cumprimento das normas e regras estabelecidas em função do comportamento coercitivo dos filhos (Patterson et al., 1992). Se os pais, com frequência, estabelecem regras e não as fazem cumprir, a criança desenvolverá basicamente três tipos de atitudes: a primeira é a aprendizagem de que regras não são para serem cumpridas; a segunda é a possibilidade de se desrespeitar a autoridade e a terceira é aprender a manipular emocionalmente a situação para não cumprir as regras estabelecidas (Gomide, 2003).

A falha em se usar eficazmente a punição, tornando-a dependente do humor do agente punidor e não do comportamento emitido, é a característica da punição inconsistente. Esse modo de agir, que prima pela inconstância nas consequências, ora punindo, ora ignorando, ora até aplaudindo um comportamento em função do estado emocional dos pais, permite que o educando aprenda a discriminar o humor dos pais e não a adequação do comportamento (Gomide, 2004). Se o pareamento for inconsistente e dependente do estado de humor momentâneo dos pais, haverá dificuldade na aquisição de parâmetros para as ações das crianças, que agirão de forma inadequada futuramente, gerando diferentes emoções nos pais. Os filhos que sofrem a punição inconsistente tendem a ter maior dificuldade em discriminar o certo e o errado, o que ocasiona uma formação de valores morais distorcida, pois o conceito não é aprendido e sim a situação em que ele deve ser aplicado. Por exemplo, a

mãe pune o filho por mentir para ela e em seguida pede para ele mentir para a vizinha dizendo que a mãe está doente e não pode atender.

Com relação ao abuso físico de crianças, Baumrind (2001) afirma que esse implica punições físicas aplicadas de várias formas em diferentes partes do corpo, com a utilização ou não de instrumentos para esse fim, sendo que podem ser abusos físicos de maior ou menor intensidade. Várias pesquisas estabelecem correlações entre o abuso físico na infância e o desenvolvimento de comportamento anti-social (Strauss, Sugarman & Sims, 1997; Haapasalo & Pokelaa, 1998; Barnow et al., 2001), demonstrando que quando pais usam punições físicas para reduzir comportamento anti-social, o efeito tende a ser o oposto, isto é, incrementar esse tipo de atitude.

Com base nessas sete práticas educativas parentais, Gomide (2003) desenvolveu um Inventário de Estilos Parental (IEP) para identificar as práticas parentais negativas utilizadas por famílias de risco, com *iep* negativo, que poderiam estar indicando a possibilidade de desenvolvimento de comportamentos anti-sociais em seus filhos e por famílias com práticas parentais positivas, com *iep* positivo, que tenderiam ao desenvolvimento de comportamento filial pró-social.

Assim o objetivo deste estudo é comparar os índices de estilos parentais obtidos na aplicação do IEP (Gomide, 2003) em pais e seus filhos adolescentes, autores de atos infracionais, buscando-se as similaridades e divergências em relação às práticas educativas utilizadas nas famílias.

Método

Os participantes que compuseram a amostragem intencional foram 41 famílias (pai, mãe e adolescente) de adolescentes em conflito com a lei, cuja idade variava entre 13 e 18 anos incompletos, que cumpriam qualquer uma das medidas socioeducativas e de proteção previstas nos artigos 101 e 112, respectivamente, do Estatuto da Criança e do Adolescente, na Vara de Infância e Juventude da Comarca de Curitiba e que residissem com seus pais. Os participantes, que atendiam aos critérios estabelecidos, foram selecionados a partir de listagem

dos adolescentes registrados em três unidades regionais da Vara de Infância e Juventude.

A aplicação do inventário realizou-se nas dependências das unidades regionais da Vara de Infância e Juventude e, no caso de dificuldades de horário dos participantes, a aplicação foi realizada no domicílio, de forma individual. Para preservar o sigilo, nas dependências da Vara de Infância e Juventude, a aplicação foi realizada numa sala só com a presença da pesquisadora e do participante. No caso de ser em domicílio, foi solicitado aos participantes que a aplicação fosse realizada numa dependência da casa onde houvesse privacidade e tranqüilidade.

Foi utilizado o IEP (Gomide 2003) com 42 questões, abordando sete práticas educativas, sendo duas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (negligência, punição inconsistente, monitoria negativa, abuso físico e disciplina relaxada). As questões do IEP foram respondidas por meio da seguinte escala: nunca (0), às vezes (1) e sempre (2). O mesmo instrumento foi utilizado tanto para os adolescentes como para os pais, realizando-se apenas as necessárias adaptações gramaticais. Como exemplos das questões do inventário, têm-se: "quando saio, ela sabe aonde eu vou" (monitoria positiva); "ela demonstra com atitudes e exemplos, o que está certo ou errado" (comportamento moral); "quando saio, ela telefona atrás de mim, muitas vezes" (monitoria negativa); "fico machucado quando ela me bate" (abuso físico); "quando está nervosa ela acaba descontando em mim" (punição inconsistente); "ela ignora meus problemas" (negligência); "quando ela me castiga peço para sair do castigo, e após um pouco de insistência, ela deixa" (disciplina relaxada).

Após consentimento formal do juiz da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Curitiba, foi solicitada às assistentes sociais dessa Vara que acompanhavam o cumprimento das medidas socioeducativas e de proteção, a listagem de adolescentes sob essas medidas e residentes com seus pais. Foram recebidas então listagens de três unidades regionais, contendo o nome do adolescente, dos pais, endereço e telefone. Foram treinadas assistentes de pesquisa para auxílio da coleta de dados (inicialmente elas assistiram à aplicação do IEP e posteriormente a pesquisadora observou-as aplicando o instrumento).

Contatos telefônicos ou pessoais convidando os pais e adolescentes a comparecerem na sede da unidade regional para participarem da pesquisa foram realizados pela equipe de pesquisa. Os participantes receberam vale-transporte quando necessário. Alguns pais, por impossibilidades diversas, não puderam ir ao juizado e foram entrevistados em suas casas. Todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da pesquisa.

Cada adolescente respondeu aos IEP referentes às práticas educativas paternas e às maternas. Da mesma forma, pai e mãe responderam, separadamente, ao inventário idêntico sobre suas práticas educativas em relação ao seu filho adolescente que estava cumprindo medida socioeducativa. Os inventários foram aplicados individualmente. Para a aplicação, os instrumentos foram entregues aos participantes ou lidos pelas aplicadoras, de acordo com o nível de alfabetização dos pesquisados. Cada aplicação teve a duração média de uma hora e meia por família. No caso de um dos participantes não estar presente na ocasião da pesquisa, foi agendado novo horário para aplicação do inventário neste participante.

Resultados e Discussão

Este estudo investigou as práticas educativas parentais em uma amostra de famílias de adolescentes em conflito com a lei e a de seus respectivos pais, com idades variando de 27 a 65 anos. Do total de 41 adolescentes, 14,63% eram do sexo feminino e 85,37% do masculino. A amostra também revelou uma escolaridade rebaixada em relação à escolaridade ideal para essa faixa de idade (Tabela 1). Entende-se por

escolaridade ideal o nível de escolaridade que é obtido quando a criança ingressa na primeira série do ensino fundamental com sete anos e é promovida sucessivamente sem repetições das séries escolares.

Novak (1996) e Patterson et al. (1992) afirmam que o abandono da escola por expulsão ou exclusão configura-se um marco importante para a entrada na vida delinqüente, pelo tempo ocioso do adolescente e pela ligação com pares desviantes nesse período sem atividades. De acordo com o modelo sociointeracionista de Patterson et al. (1992), o comportamento anti-social desenvolve-se em quatro fases, sendo que a segunda fase se desenvolve na escola, quando a criança ao expressar comportamentos agressivos - desobedecendo às regras escolares e se negando a colaborar - sofre a rejeição dos colegas e professores e, em seguida, sentindo o fracasso tanto acadêmico como de relacionamento, abandona a escola em busca de grupos de adolescentes com história similar. Ressalta-se, ainda, que o número de pais com nível superior é bem pequeno, pois apenas quatro dos 82 pais (pais e mães) tinham nível superior; seis eram analfabetos e 60,97% dos pais e 73,17% das mães estavam incluídos na faixa de semi-analfabetismo (até primeiro grau completo), ou seja, a instrução dos pais participantes caracterizava-os como indivíduos com baixa instrução formal.

A Tabela 2 apresenta as infrações cometidas pelos adolescentes da amostra segundo os processos arquivados no Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Infrator (CIAADI-Ctba).

Cabe salientar que, conforme o artigo 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente, indivíduos menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, não estando, portanto, sujeitos ao Código Penal

Tabela 1. Escolaridade dos participantes.

Nível de escolaridade	Filho		Pai		Mãe	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0	3	7,32	3	7,32
Até 5ª série	11	26,83	8	19,51	16	39,02
1º grau incompleto	14	34,15	6	14,63	7	17,07
1º grau completo	4	9,76	8	19,51	4	9,76
2º grau	12	29,27	13	31,71	10	24,39
Ensino Superior	0	0	3	7,32	1	2,44
Total	41	100,00	41	100,00	41	100,00

Brasileiro, ou seja, adolescentes não cometem crimes e sim infrações. Essa amostra não foi composta por infratores de altíssima gravidade (latrocínio, estupro, seqüestro e homicídio), pois esses casos recebem geralmente medida socioeducativa de internamento e não atenderiam aos critérios de escolha da amostra.

Tabela 2. Infrações cometidas pelos participantes.

Tipos de infração	Freqüência	Percentual
1. Roubo	7	17,00
2. Furto	11	26,82
3. Ato libidinoso	5	12,19
4. Porte de substância psicoativa proibida	2	4,87
5. Tentativa de furto	2	4,87
6. Posse e emprego de artefato	1	2,43
7. Lesão corporal	7	17,00
8. Danos	4	9,75
9. Direção inabilitada	1	2,43
10. Ameaça	1	2,43
Total	41	100,00

Entre os adolescentes estudados, 30 (46,15%) estavam cumprindo medida socioeducativa de liberdade assistida, 18 (27,69,00%), prestação de serviços à comunidade, e apenas um deles (1,53%) tinha recebido advertência; além disso, 16 (24,61%) estavam fazendo psicoterapia, que é uma medida de proteção muitas vezes indicada pelo juiz como complementar às outras medidas ou exclusiva em casos específicos, como, por exemplo, nos de lesão corporal e nos de ato libidinoso, que é diverso da conjunção carnal e é caracterizado por um ato que estimule o prazer sexual. É possível que o juiz responsável pela análise da infração e pela definição da conseqüente medida a ser imposta estabeleça mais de uma medida para o mesmo caso. De qualquer forma, a advertência normalmente é imposta para casos menos graves e primários, e a liberdade assistida, para casos que exijam acompanhamento, auxílio e orientação mais sistematizados ao adolescente, autor em geral de infrações mais graves e reincidentes.

A amostra foi composta por pessoas das classes populares em sua maioria, embora não fosse esse um critério prévio para a escolha dos participantes. Esse fato pode ser decorrente da inserção dessas famílias nos baixos estratos da hierarquia social, que tem conseqüências importantes na estruturação e dinâmica

familiares, e é facilitadora da ocorrência de comportamento anti-social (Ferreira, 1979).

Índice de estilo parental

O resultado obtido mediante a aplicação do IEP (Gomide, 2003) permitiu o cálculo do *iep* de cada membro das famílias estudadas. Esses dados serviram para comparação das respostas dos pais com as dos filhos, identificando suas diferenças e semelhanças. O filho respondeu a respeito das práticas educativas do pai e da mãe separadamente, e a mãe e o pai responderam sobre as próprias práticas educativas adotadas em relação ao filho.

O *iep* é resultado do somatório das práticas positivas (monitoria positiva e comportamento moral), subtraído do somatório das práticas negativas (negligência, disciplina relaxada, abuso físico, punição inconsistente, monitoria negativa), ou seja, $iep = \sum \text{práticas positivas} - \sum \text{práticas negativas}$. Quando esse resultado é positivo, verifica-se uma prevalência de práticas educativas positivas na família e, conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolvimento de comportamentos pró-sociais nos filhos; por outro lado, quando o *iep* é negativo, pode-se encontrar a prevalência de práticas parentais negativas e a presença de vários comportamentos anti-sociais nos adolescentes (Gomide, 2003; Pinheiro, 2003).

Encontrou-se neste estudo uma média de -4,05 (dp +/- 8,87) no *iep* do filho em relação à mãe e de -3,59 (dp +/- 10, 02) em relação ao pai. Quando os pais responderam sobre suas próprias práticas parentais, o resultado do *iep* foi de uma média de -1,66 (dp +/- 9,01) para a mãe e de -3,80 (dp +/- 7,24) para o pai. Verificou-se que a média foi negativa na percepção dos três membros da família, o que sugere se tratar de famílias de risco.

São comparados os *iep* em sete intervalos de valores, assim distribuídos: (+ 1 a + 5); (+ 6 a + 10) e (valores acima de + 11); da mesma forma, os resultados negativos referem-se a categorias entre (-1 a -5); (-6 a -10) e (valores inferiores a -11), além do resultado nulo (zero) (Figura 1).

A distribuição do *iep* apresenta que embora existam algumas famílias com *iep* positivo, a maioria delas obteve índices negativos, localizados no lado esquerdo da curva, o que as classificaria como famílias

de risco (Figura 1). Poder-se-ia perguntar se esses *iep* positivos estariam ou não correlacionados com infrações mais graves ou menos graves. Consultando-se os prontuários, observou-se que tanto nas famílias que obtiveram índices muito negativos (-30 e -25) como nas que apresentaram índices muito positivos (+14 e +7), as infrações variaram entre graves e leves independentemente do *iep* obtido. Para exemplificar, atos libidinosos, posse de substância psicoativa proibida, roubo e lesão corporal foram praticados pelos adolescentes tanto das famílias com *iep* positivos como com *iep* negativos.

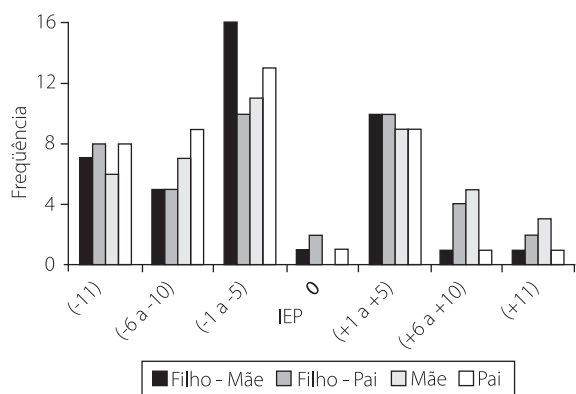


Figura 1. Comparação entre os Índices de Estilos Parentais dos filhos com relação aos pais, da mãe e do pai.

Práticas educativas parentais

A seguir serão examinadas as práticas educativas que compõem o IEP, buscando-se compreender a influência de cada uma delas no estilo parental dessas famílias.

A Tabela 3 apresenta as médias das práticas educativas parentais e do *iep* deste estudo comparadas

Tabela 3. Média das práticas educativas parentais.

Práticas Educativas	Filho/mãe	Filho/pai	Mãe	Pai
Monitoria positiva	7,61	6,49	8,59	7,61
Punição inconsistente	3,78	3,54	3,12	3,12
Negligência	3,85	4,05	3,15	3,93
Comportamento moral	8,76	8,90	10,07	9,95
Disciplina relaxada	4,22	3,49	4,71	5,10
Monitoria negativa	6,83	5,61	7,22	7,12
Abuso físico	1,73	2,29	2,12	2,10
Índice de Estilo Parental	-4,05	-3,59	-1,66	-3,80

às tabelas normativas do teste de padronização do IEP Gomide (no prelo) (Anexos 1 e 2).

O *iep* médio foi negativo para todas as situações, caindo na faixa de estilo parental de risco quando o filho avalia as práticas educativas de ambos os pais e quando o pai avalia sua própria prática educativa, apenas o *iep* da mãe, embora negativo, cai na faixa de estilo parental regular (Anexos 1 e 2). Análise similar pode ser feita para a prática educativa positiva monitoria positiva, na qual os índices são baixos e somente a mãe escapa da faixa de risco, encontrando-se na faixa em que se indica a participação em grupos de treinamento. Os índices de comportamento moral e de punição inconsistente da amostra caem na faixa de estilo parental bom, acima da média, em que se indica que devam receber orientação para melhorar a forma de interação com os filhos. As práticas educativas de negligência e disciplina relaxada caem na faixa de estilo parental regular, abaixo da média, em que se aconselha a participação em grupos de treinamento para pais, e a avaliação das conseqüências do uso dessa forma de educar. E, finalmente, as práticas negativas monitoria negativa e abuso físico caem na faixa de risco, em que se recomenda que os pais participem de terapia de família para compreenderem os efeitos maléficis dessa forma de interagir com os filhos (Anexo 1 - Interpretação dos resultados do IEP).

Embora alguns índices das práticas educativas não tenham caído na zona de risco, sabe-se que o estilo parental é o reflexo do conjunto dessas práticas parentais, de forma que as práticas positivas não foram fortes e presentes o suficiente para atenuar os efeitos das práticas negativas sobre o comportamento dos adolescentes.

Os estudos de Saltzstein (1994); Schlinger Jr (1995); Janssons e Deković (1997); Hughes e Dunn (2000), apresentam o comportamento moral como inibidor do desenvolvimento de comportamentos anti-sociais. Tal papel está ligado à aprendizagem de valores morais de justiça, solidariedade, empatia, respeito etc., que são antagônicos a atos infratores. O índice de comportamento moral bom percebido pelos filhos, tanto em relação ao pai como em relação à mãe, pode ser fruto da forma contraditória com a qual os pais transmitem valores. Por exemplo, alguns pais e mães afirmavam que continuamente diziam para seus filhos o que era

certo e errado, embora nas questões sobre as outras práticas educativas fizessem comentários que demonstravam não se comportar de maneira congruente com que haviam estabelecido em termos de regras e normas socialmente corretas.

Os altos índices de negligência encontrados neste estudo são fatores preocupantes, pois é vasta a literatura que considera como extremamente prejudicial às crianças e aos adolescentes a falta de cuidados básicos e de atenção por parte de seus pais. Widom (1997) e Barnow et al. (2001) estabelecem correlações significativas entre a rejeição e a negligência e a aprendizagem de comportamentos anti-sociais. Segundo Widom (1997), se a negligência ainda for associada a modelos agressivos podem ser amplas as possibilidades de desenvolvimentos de condutas não adaptativas, como mentiras e trapaças, até comportamentos efetivamente delinquentes. Durante a coleta de dados, observou-se nos discursos dos filhos e dos pais que, por motivos de trabalho, muitos deles permaneciam o dia todo fora de casa, não podendo dar atenção e atender às necessidades de seus filhos, que ficavam muito tempo na rua sem o conhecimento dos pais. Essa ausência dos pais, por motivos de trabalho, também caracteriza negligência, intencional ou não, pois os filhos ficam sem monitoramento e conseqüentemente não aprendem regras e limites.

Como afirmam alguns estudos sobre abuso físico (Barnow et al., 2001, Haapasalo & Pokelaa, 1998), essa prática educativa está intimamente ligada ao desenvolvimento do comportamento anti-social. No caso desta pesquisa, o abuso físico caiu na faixa de risco, e, agregado aos altos índices de punição inconsistente e disciplina relaxada, torna o ambiente hostil, facilitador do desenvolvimento de comportamento anti-social.

Em verdade, os manejos extremos de disciplina são apontados pela literatura como propiciadores de desenvolvimento de comportamento anti-social. Em outras palavras, a atitude autoritária dos pais, na tentativa de impor a ordem pelo poder (Kilgore, Snyder & Lentz, 2000), é tão nociva quanto o relaxamento do controle e da monitoria sobre a criança e o adolescente (Simons, Chao, Conger & Elder, 2001). Na adolescência o afrouxamento da disciplina pode contribuir para a aproximação de pares desviantes, o que parece ser característica dos sujeitos desta pesquisa; sendo assim,

pais que não dominam práticas disciplinares têm dificuldade para enfrentar os comportamentos rebeldes dos adolescentes, fato esse que, associado à negligência e punição inconsistente, provavelmente facilite a manutenção de comportamentos anti-sociais.

Comparação entre as respostas dos filhos e as dos pais - teste de Wilcoxon

Para analisar se os filhos perceberam as práticas educativas da mesma forma que seus pais, aplicou-se o teste de Wilcoxon para comparação das respostas dos filhos em relação às práticas educativas dos seus pais e das respostas dos pais, quando avaliavam suas próprias práticas parentais (Tabela 4).

Tabela 4. Teste de Wilcoxon do *iep* e das Práticas Educativas.

Práticas Educativas	Filho (mãe) X Mãe	Filho (pai) X Pai
Monitoria positiva	2,14*	1,77
Comportamento moral	3,31***	2,43*
Punição inconsistente	1,87	0,87
Negligência	1,58	0,30
Disciplina relaxada	1,20	3,30**
Monitoria negativa	0,84	2,73**
Abuso físico	1,31	0,15
IEP	1,44	0,65

* nível de significância de 5%; ** nível de significância de 1%; *** nível de significância <1%.

O teste de Wilcoxon identificou que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao *iep* tanto para a mãe como para o pai, isto é, compreendendo-se que o *iep* reflete o estilo parental, que é composto pelas sete variáveis deste estudo, existe, de maneira geral, confluência de percepção entre os membros da família.

Pode-se observar (Tabela 4) que há uma diferença estatisticamente significativa entre as percepções do filho em relação às práticas educativas da mãe e a percepção da própria mãe quanto à monitoria positiva e comportamento moral, ou seja, o filho percebe a mãe com menos monitoria positiva e menos comportamento moral do que a própria mãe se percebe. As diferenças de percepção em relação ao pai foram observadas em relação ao comportamento moral, à

disciplina relaxada e à monitoria negativa; por um lado, o pai se percebe com maior comportamento moral que o filho o percebe e, por outro lado, se vê com maior monitoria negativa e disciplina relaxada que o próprio filho o vê.

Na coleta de dados pode-se observar que muitos pais respondiam às questões relativas à monitoria negativa ressaltando que se utilizavam dessa prática muitas vezes, sugerindo que eram atitudes importantes e adequadas na educação infantil. O controle excessivo ou a falta de supervisão são aspectos que caracterizam a monitoria negativa (Gomide, 2001) e conseqüentemente acabam conduzindo à não efetivação de disciplina e afetando o desenvolvimento da autonomia e independência (Petit et al., 2001). Os pais demonstraram entender que supervisionar intensamente pequenos detalhes da vida de seus filhos, como, por exemplo, higiene e alimentação, significa um aspecto importante de seus papéis parentais, não percebendo que o clima emocional causado pela supervisão estressante pode levar facilmente à criação de um ambiente disciplinar hostil, que facilita a saída do filho de casa e conseqüentemente o encontro e a convivência com pares desviantes (Patterson et al., 1992; Ary, Duncan, Duncan & Hops, 1999; Simons et al., 2001).

Portanto, a hipótese “os filhos percebem as práticas educativas parentais do mesmo modo que os pais as percebem” foi apoiada pelos dados no que se refere ao IEP. Esse resultado é muito importante uma vez que aponta para uma convergência de opinião entre as pessoas envolvidas e também permite que pesquisadores confiem na fidedignidade dos dados coletados por intermédio dos filhos, pois esses provavelmente estarão refletindo também a opinião dos pais. É mais prático coletar dados sobre práticas parentais com crianças e adolescentes do que com seus pais, pois os filhos estão disponíveis para coleta em escolas, por exemplo. De maneira geral, portanto, a confluência de respostas sobre as práticas educativas entre os membros da família encontrada neste estudo é muito significativa.

Conclusão

As medidas socioeducativas e de proteção previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente

pretendem oferecer possibilidades ao adolescente em conflito com a lei de engajamento na vida social de forma mais produtiva e saudável. Entendendo esse adolescente como um ser em desenvolvimento e responsável pelo ato, apesar de inimputável, as medidas a ele impostas implicam sua responsabilidade e a de seus pais, tanto pelo ato cometido como pelo cumprimento das mesmas.

É evidente, portanto, o papel da família na execução das medidas socioeducativas e de proteção, sendo fundamental o estudo das relações educacionais que se estabelecem entre pais e adolescentes para avaliar a viabilidade de que a família seja realmente um recurso positivo para o processo formativo do adolescente em conflito com a lei. Sendo assim, estudos que investiguem as relações familiares sob o ponto de vista de práticas educativas e o comportamento infrator de adolescentes são fundamentais, tanto para o entendimento da origem de tal comportamento como para fornecimento de subsídios a programas de treinamento de pais desses adolescentes.

Um aspecto extremamente significativo é que este estudo indica que os pais e as mães percebem as práticas educativas da mesma forma que os filhos as percebem, segundo demonstrou o teste de Wilcoxon para comparação do IEP entre os membros da família. Os *iep* da amostra foram em média negativos para as mães (-1,66), pais (-3,80), para os filhos com relação à mãe (-4,05) e para os filhos com relação ao pai (-3,59), índices esses que caem na faixa de risco da tabela de interpretação do IEP (Anexo 1), indicando tratar-se de famílias de risco. Essa similaridade de resultados demonstra que o IEP (Gomide, 2003) pode captar as mesmas percepções entre os vários membros da família. Embora apareçam algumas práticas parentais cujos índices caíram na faixa de estilo parental bom ou regular, pode-se dizer que mesmo os pais utilizando práticas positivas, não conseguiram neutralizar os efeitos das práticas negativas.

Identificar o padrão comportamental dos estilos parentais em famílias de risco fornece excelentes subsídios para a elaboração de programas de orientação, treinamento e terapia de pais e/ou familiar. Essas orientações ou treinamento poderão ser feitos em escolas, em nível preventivo (Weissberg, Caplan & Harwood, 1991; Liddle & Hogue, 2000; Marinho, 2001), ou

junto às famílias de risco que estão vinculadas às Varas da Infância e da Juventude em caráter terapêutico (Xaud, 1999). Propostas dessa natureza poderão auxiliar na implementação das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente ao privilegiarem a intervenção em ambiente aberto, ou seja, evitando-se o internamento e fornecendo recursos para os pais tão logo o adolescente apresente os primeiros comportamentos anti-sociais.

A realidade brasileira apresenta características que muitas vezes impedem que as necessidades básicas de um indivíduo sejam atendidas. Sabe-se, também, que mudanças significativas nesse contexto dependem de profundas transformações na sociedade, que perpassam por novas políticas públicas de saúde e educação associadas à eficácia das autoridades responsáveis pelo cumprimento das leis e segurança da sociedade. Dessa forma, seria ingenuidade desconectar a problemática da infração na adolescência de todo esse panorama contextual. Mas, se crianças e adolescentes encontrarem em seus lares, além das condições básicas de vida, pais propensos a acolhê-los, ouvi-los, a tomarem conhecimento das suas alegrias e angústias, demonstrando a importância das regras na sociedade, proporcionando-lhes direcionamento e modelos de comportamento que considerem o auto-respeito e o respeito ao outro, certamente teremos indivíduos que buscam sua realização pessoal de forma mais saudável, sem agressão, violência e abuso de drogas.

Referências

- Ary, D.V., Duncan, T. E., Duncan, S.C., & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. *Behaviour Research and Therapy*, 37 (3), 217-230.
- Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H.J. (2001). Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: an examination of aggressive adolescents in Germany. *Psychopathology*, 34 (4), 167-173.
- Baumrind, D. (2001). Does relevant research support a blanket injunction against disciplinary spanking by parents? *Paper presented at the meeting 109ª Anual da American Psychological Association*. Available from: <http://ihd.berkeley.edu>. Acesso: 2004 Mar 15.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1991). Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Burgess, R.L., & Conger, R.D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49 (4), 1163-1173.
- Carvalho, M.C.N. (2003). *Efeito das práticas educativas parentais no comportamento infrator de adolescentes*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Cavell, T.A. (2000). *Working with parents of aggressive children*. Washington DC: American Psychological Association.
- Código Penal Brasileiro. (1940). Decreto Lei nº 2848, 1940.
- Comte-Sponville, A. (2000). *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes.
- Conte, F.C. (1996). *Pesquisa e intervenção clínica em comportamento delinqüente numa comunidade pobre*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Eddy, J.M., Leve, L.D., & Fagot, B.I. (2001). Coercive family process: a replications and extension of patterson's Coercion Model. *Aggressive Behavior*, 27, 14-25.
- Feldman, P.M. (1979). *Comportamento criminoso: uma análise psicológica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ferreira, R.M.F (1979). *Meninos da rua*. Valores e expectativas de menores marginalizados em São Paulo. São Paulo: Comissão de Justiça e Paz.
- Gomide, P.I.C. (2000). *Menor infrator: a caminho de um novo tempo*. Curitiba: Juruá.
- Gomide, P.I.C. (2001). Efeito das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. In M.L. Marinho & V. Caballo (Orgs.). *Psicologia clínica e da Saúde*. Londrina: UEL.
- Gomide, P.I.C. (2002). Crianças e adolescentes em frente à TV: o que e quanto assistem de televisão. In *Psicologia argumento*, nº 30 (pp.17-28). Curitiba: PUCPR.
- Gomide, P.I.C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea.
- Gomide, P.I.C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes*. Petrópolis: Vozes
- Gomide, P.I.C. (no prelo). *Inventário de Estilo Parental: fundamentação teórica, manual de aplicação e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Haapasalo, J., & Pokelaa, E. (1998). A child rearing and child abuse: antecedents of criminality. *Journal Aggression an Violent Behavior*, 4, 107-127.
- Hay, C. (2001). Parenting, self-control, and delinquency: a test of self-control theory. *Criminology*, 3, 707-736.
- Hoffman, M.L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11 (2), 228-239.
- Hughes, C., & Dunn, J. (2000). Hedonism or empathy? Hard-to-manage children's moral awareness and links

with cognitive and maternal characteristics. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 227-245.

- Janssons, J.M.A.M., & Deković, M. (1997). Child rearing, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 20 (3), 509-527.
- Katsurada, E., & Sugawara, A.I. (2000). Moderating effects of mothers' attribution on the relationship between their affect and parenting behaviors and children's aggressive behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 39-50.
- Kazdin, A.E., & Buela-Casal, G. (1998). *Conducta antisocial*. Madrid: Pirâmide.
- Kilgore, K., Snyder, J., & Lentz, C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology*, 36 (6), 835-845.
- Liddle, H.A., & Hogue, A. (2000). A family-based, developmental-ecological preventive intervention for high-risk adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26 (3), 265-279.
- Loos, H., Ferreira, S.P.A., & Vasconcelos, F.C. (1999). Julgamento moral: estudo comparativo entre crianças institucionalizadas e crianças de comunidade de baixa renda com relação à emergência do sentimento de culpa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (1), 47-70.
- Marcus, N.E., & Lindahl Malik, N.M. (2001). Interparental conflict, children's social cognitions, and child aggression: a test of a mediational model. *Journal of Family Psychology*, 15 (2), 315-333.
- Marinho, M.L. (2001). Subsídios ao terapeuta para análise e tratamento de problemas de comportamento em crianças: quebrando mitos. In M.L. Marinho & V. Caballo (Orgs.). *Psicologia clínica e da saúde* (pp.23-31). Londrina: Editora UEL.
- Novak, G. (1996). *Developmental psychology: dynamical systems and behavior analysis*. U.S.A.: Context Press.
- Pacheco, J.T.B., Teixeira, M.A.P., & Gomes, W.B. (1999). Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 15 (2), 117-126.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. E.U.A.: Castalia Publishing Company.
- Pettit, G.S., Bates, J.E., Dodge, K.A., & Meece, D.W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70 (3), 768-778.
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Criss, M.M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72 (2), 583-598.
- Pinheiro, D.P.N. (2003). *Estilo Parental: uma análise qualitativa*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Putallaz, M., & Heflin, A.R. (1995). Parent child interaction. In S.R. Asher & J.D. Coie. *Peer Rejection in Childhood* (pp.189-216). New York: Cambridge University Press.

- Romero, E., Sobral, J., Luengo, M., & Marzoa, J.A. (2001). Values and antisocial behavior among Spanish adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 162 (1), 20-41.
- Rutter, M. (1997). Antisocial behavior: developmental psychopathology perspectives. In D.M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Eds.). *Handbook of antisocial behavior* (pp. 115-124). New York: John Wiley & Sons.
- Saltzstein, H.D. (1994). The relation between moral judgment and behavior: a social-cognitive and decision-making analysis. *Human Development*, 37, 299-312.
- Saraiva, J.B.C. (1999). *Adolescente e ato infracional*. Garantias processuais e medidas sócio-educativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Schlenger Jr, H. (1995). *A Behavior analytic view of child development*. New York: Plenum Press.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy.
- Simons, R.L., Chao, W., Conger, R.D., & Elder, G. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on adolescent friendship choices and delinquency: a growth curve analysis. *Journal of Marriage and Family*, 63, 63-79.
- Straus, M.A., Sugarman, D.B., & Giles-Sims, J. (1997). Spanking by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 151 (8), 761-767.
- Weissberg, R.P., Caplan, M., & Harwood, R.L. (1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: a systems-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 59 (6), 30-84.
- Widom, C.S. (1997). Child abuse, neglect and witnessing violence. In D.M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Eds.). *Handbook of Antisocial Behavior* (pp. 159-167). New York: John Wiley & Sons.
- Wood, J.J., McLeod, B.D., Sigman, M., Hwang, W.C., & Chu, B.C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings and future directions. *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*, 44 (1), 135.
- Wright, J.P., & Cullen, F.T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: do control and support matter? *Criminology*, 39 (3), 677-705.
- Xaud, G.M.B. (1999). Os desafios da intervenção psicológica na promoção de uma nova cultura de atendimento do adolescente em conflito com a lei. In L.M.T. Brito (Org.). *Temas de psicologia jurídica* (pp.87-102). Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Recebido para publicação em 3 abril de 2004 e aceito em 11 de maio de 2005.

Anexo 1

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DO INVENTÁRIO DE ESTILO PARENTAL

Percentis do IEP	Interpretação do Resultado
De 80 a 99	Estilo Parental Ótimo com presença marcante das práticas parentais positivas e ausência das Práticas Negativas.
De 55 a 75	Estilo Parental Bom , porém aconselha-se a leitura de livros de orientação para pais para aprimoramento das práticas parentais.
De 30 a 50	Estilo Parental Regular . Aconselha-se a participação em grupos de treinamento de pais.
De 1 a 25	Estilo Parental de Risco . Aconselha-se a participação em Programas de Intervenção Terapêutica, tanto em grupo como de casal ou individualmente, especialmente desenvolvidos para pais com dificuldades em Práticas Educativas onde possam ser enfocadas as consequências do uso de Práticas Negativas em detrimento das Positivas.

Anexo 2

DADOS NORMATIVOS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS

Percentis	<i>iep</i>	Monitoria positiva	Comportamento moral	Abuso físico	Negligência	Monitoria negativa	Punição inconsistente	Disciplina relaxada
99	19	12	12	0	0	1	0	0
95	15	12	12	0	0	2	0	0
90	13	12	12	0	0	3	1	0
85	12	12	11	0	0	3	1	1
80	11	12	11	0	1	4	2	1
75	9	11	11	0	1	4	2	2
70	8	11	11	0	1	4	2	2
65	7	11	10	0	1	5	2	2
60	6	11	10	0	1	5	3	2
55	5	10	10	0	2	5	3	3
50	4	10	9	0	2	5	3	3
45	3	10	9	1	2	6	4	3
40	2	10	9	1	2	6	4	3
35	1	9	8	1	3	6	4	4
30	0	9	8	1	3	7	5	4
25	-2	8	7	1	3	7	5	4
20	-3	8	7	2	4	7	5	5
15	-6	7	6	2	4	8	6	5
10	-9	7	5	3	5	8	7	6
5	-14	6	4	5	7	9	8	7
1	-22	3	2	8	10	11	9	10
Média Desvio- -padrão	2,97 ± 8,79	9,83 ± 2,41	8,87 ± 2,49	1,05 ± 1,68	2,37 ± 2,17	5,54 ± 2,27	3,58 ± 2,26	3,19 ± 2,21

OBS: Os dados normativos das práticas educativas maternais é similar ao Anexo 1.

Estrutura fatorial da escala de auto-imagem: testando modelos alternativos¹

Factorial structure of the self-construal scale: testing alternative models

Taciano Lemos MILFONT²

Resumo

Desde sua publicação, a Escala de Auto-Imagem tem sido um importante instrumento para medir as auto-imagens Independente e Interdependente. No Brasil, a Escala de Auto-Imagem foi adaptada por Gouveia, Singelis e Coelho (2002), que confirmaram sua estrutura bifatorial. O estudo de Hardin, Leong e Bhagwat (2004), no entanto, aponta uma estrutura multifatorial, com seis fatores subjacentes aos itens da Escala de Auto-Imagem. Este estudo apresenta resultados de análises fatoriais confirmatórias com base em dados de 658 universitários, a maioria do sexo masculino e com idades variando entre 17 e 42 anos ($M=19,9$; $DP=2,5$). O modelo hierárquico, com seis fatores de primeira ordem e dois de segunda, apresentou índices satisfatórios de bondade de ajuste [$\chi^2(398)=1163,99$; índice de bondade de ajuste= $0,89$; índice de bondade de ajuste ajustado= $0,88$; raiz quadrada média do erro de aproximação= $0,054$; raiz quadrada média residual estandarizada= $0,064$]. Resultados de correlações com os valores humanos básicos e diferenças quanto ao gênero também são apresentados, confirmando a validade dos seis novos fatores.

Palavras-chave: análise fatorial; auto-imagem; escala de auto-imagem; estudantes universitários; interdependência (personalidade).

Abstract

Since its publication, the Self-Construal Scale has been an important instrument in self-construal measuring. The Self-Construal Scale was adapted to a Brazilian population by Gouveia, Singelis and Coelho (2002), who confirmed its two-factor structure (i.e., Independent and Interdependent Self-Construal). Recently, however, six factors underlying items on the Self-Construal Scale were found (Hardin, Leong & Bhagwat, 2004). The present study reports confirmatory factor analyses of data from 658 Brazilian undergraduate students, most of them males and with ages ranging from 17 to 42 years old (19.9 ± 2.5). A hierarchical model, with six first-order and two second-order factors, presented good fit for the data [$\chi^2(398)=1163.99$; goodness-of-fit index = $.89$; adjusted goodness-of-fit index = $.88$; root mean square error of approximation = $.054$; standardized root mean square residual = $.064$]. Results also provide support for the usefulness of these new factors in exploring correlation with basic human values and gender differences.

Key words: factor analysis; self concept; self-construal scale; college students; interdependence (personality).

O estudo do *self* é um tema central nas Ciências Humanas e Sociais (Kuhn & McPartland, 1954).

Pesquisadores interessados nesse construto buscam diferenciar *self* e ego. Uma das mais freqüentes

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de T.L. MILFONT, intitulada "A intenção de constituir família: suas bases normativas e relacionais". Universidade Federal da Paraíba, 2001.

² Professor Assistente da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil. Endereço para correspondência: *Department of Psychology, The University of Private Bag 92019, Auckland, New Zealand. E-mail: <milfont@gmail.com>, <t.milfont@auckland.ac.nz>*.

Agradecimentos: a CAPES, a Valdiney V. Gouveia e a Jorge Artur P. M. Coelho.

diferenciações feitas é a atribuição de função perceptiva e de função ativa, que ora são atribuídas a apenas um dos construtos (função perceptiva para o *self* e função ativa para o ego, e vice-versa), ora consideradas supérfluas (Tamayo, 1981). Neste trabalho foi levada em consideração a distinção feita por Asch (1952/1972) entre esses dois conceitos. Segundo ele, o ego é a parte organizada do indivíduo que representa o organismo ou a reação do organismo a suas próprias ações, e o *self* seria o representante consciente do ego. Assim, "o eu é a representação fenomenal do ego, o ego tornado consciente" (Asch, 1952/1972, p. 239). Vale ressaltar que o conceito de "eu" proposto por Asch tem o mesmo sentido de *self*, tratando-se apenas de uma tradução para o português, da mesma forma que autores tratam esse construto como *yo* no contexto espanhol (Gouveia & Clemente, 1998; Espinosa, 2000).

Nas últimas décadas, o estudo do *self* tem despertado um renovado interesse em Psicologia Social e Psicologia Transcultural (Kagitçibasi, 1997), principalmente a partir dos estudos sobre individualismo-coletivismo (Triandis, 1995). Embora o conceito de *self* tenha sempre estado presente em estudos comparativos entre culturas individualistas e coletivistas (Smith & Bond, 1993; Kagitçibasi, 1997), foi a partir do trabalho de Markus e Kitayama (1991) sobre a construção do *self* que esses estudos foram mais enfatizados. Esses autores propuseram uma visão dual do *self*, apresentando-o como independente e interdependente, e posteriormente foi desenvolvida uma medida para avaliar essas duas dimensões (Singelis, 1994). Tal medida foi adaptada para o contexto brasileiro (Gouveia, Singelis & Coelho, 2002b), todavia uma revisão da sua estrutura fatorial foi recentemente apresentada (Hardin, Leong & Bhagwat, 2004). Este estudo tenta contribuir para a validação dessa medida no Brasil, considerando esta nova estrutura fatorial apresentada. Antes, porém, faz-se necessário um maior aprofundamento na conceituação do *self* dual e nos estudos prévios que tratam da estrutura fatorial da medida.

O modelo de *self* dual

Para Markus e Kitayama (1991), a construção do *self* é um fenômeno importante para o entendimento de processos psicológicos (cognição, emoção e

motivação) que apresentam variações entre culturas, propondo duas esferas: independente e interdependente. Embora tratadas em inglês como *self-construals* (Markus & Kitayama, 1991; Singelis, 1994) e em espanhol como *construcciones del yo* (Gouveia & Clemente, 1998; Espinosa, 2000), esses construtos vêm sendo referidos no Brasil como auto-imagens (Gouveia, Coelho & Vasconcelos, 1999; Gouveia et al., 2002b; Milfont, Gouveia, Chaves, Socorro & Queiroga, 2002), e serão desta forma abordados neste estudo. A auto-imagem indica como as pessoas vêem a si mesmas, se separadas (auto-imagem independente) ou conectadas (auto-imagem interdependente) às demais.

Para esse modelo, o *self* não é assumido como completo, um todo, uma entidade autônoma, sem os outros. Os outros e o social são importantes para ambas as auto-imagens, mas para cada uma a relação se dá de forma diferenciada (Figura 1A e 1B). Para a auto-imagem independente, o *self* é caracterizado como estável, unitário e delimitado. Quando pensam sobre si mesmos, indivíduos com esse tipo de construção do *self* altamente desenvolvido tomam como referência suas próprias habilidades, características, atributos e objetivos, em lugar dos pensamentos, sentimentos e ações dos outros. Já quando pensam sobre os demais, consideram características individuais de cada pessoa em lugar de fatores relacionais ou contextuais. A auto-imagem interdependente, em contraste, define-se como flexível e variável. Os indivíduos com esse tipo de *self* não se concebem separados da situação em que se encontram, mas sim modelados por ela. Dependem dos demais e de suas relações com eles, regulando seus comportamentos sobre fatores contextuais (Markus & Kitayama, 1991; Singelis, 1994).

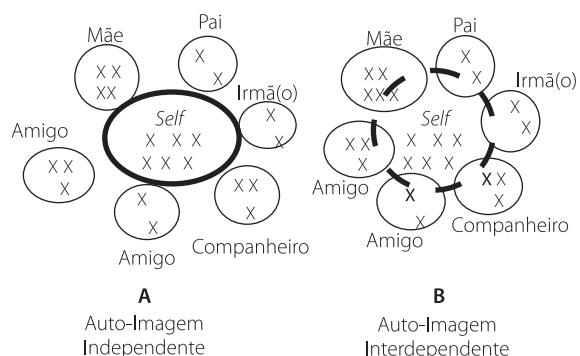


Figura 1. Representação conceitual das auto-imagens (adaptado de Markus & Kitayama, 1991).

A escala de auto-imagem independente e interdependente

A Escala de Auto-Imagem (EAI) tem o objetivo de medir o conjunto de pensamentos, sentimentos e ações que compõem as auto-imagens independente e interdependente. Essa escala completou uma década de existência (Singelis, 1994) e tem sido amplamente utilizada. Por exemplo, essa medida aparece mais de 180 vezes no *Social Science Citation Index*. Além disso, uma ou as duas subescalas já foram utilizadas em mais de 50 estudos, traduzidas para diversas línguas (Árabe, Chinês, Espanhol, Hebreu, Japonês e Português), e administradas em sete países (Hardin et al., 2004).

Pesquisas têm demonstrado, ainda, que o construto de *self* dual pode ser utilizado em amplos aspectos das relações sociais, pois os fatores que caracterizam a auto-imagem das pessoas, se conectadas ou separadas das demais, possuem poder explicativo em âmbitos diversos (Markus & Kitayama, 1991). Assim, esse construto tem sido utilizado na explicação de diferentes variáveis, tais como: a intenção de constituir família (Milfont, Gouveia & Costa, no prelo), atitudes de ação afirmativa (Ozawa, Crosby & Crosby, 1996), maturidade de carreira (Hardin, Leong & Osipow, 2001), processo de comunicação (Singelis & Brown, 1995), auto-estima (Sato & Cameron, 1999), sentimento de constrangimento (Sharkey & Singelis, 1995; Singelis & Sharkey, 1995; Singelis, Bond, Sharkey & Lai, 1999; Gouveia, Singelis, Guerra, Santos & Vasconcelos, 2004), moralidade (Espinosa, 2000; Cohen & Rozin, 2001), biculturalismo (Yamada & Singelis, 1999), e relações interpessoais (Gouveia, Coelho & Vasconcelos, 1999). Além das suas relações com os valores humanos (Oishi, Schimmack, Diener & Suh, 1998; Milfont et al., 2002) e das suas diferenças quanto ao gênero (Cross & Madson, 1997; Hardin et al., 2004).

A estrutura fatorial da EAI

Elaborada por Singelis (1994) com amostra estadunidense, essa escala obteve alfa de Cronbach (α) de 0,70 e 0,74 para as subescalas de auto-imagem independente e interdependente, respectivamente. A versão inicial da escala é composta por 24 itens, embora seis novos itens também tenham sido apresentados. Singelis (1994) utilizou Análises dos Componentes

Principais (ACP) e Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) para demonstrar a validade de construto da EAI e sua bidimensionalidade. Esse autor demonstrou, ainda, a validade preditiva da escala (para uma descrição mais aprofundada, ver Gouveia et al., 2002a).

A EAI foi adaptada e validada para o contexto brasileiro recentemente por Gouveia et al. (2002a), que realizaram um estudo com 400 alunos do ensino médio, em sua maioria do sexo feminino (67,3%) e com idade média de 20 anos (DP= 5,60). A versão com 30 itens foi utilizada, mas apenas os 24 itens da versão inicial foram considerados. Resultados de ACP e AFC indicaram que os 24 itens da escala, equitativamente distribuídos entre as auto-imagens independente e interdependente, formaram as duas dimensões propostas. Especificamente, verificaram que a solução na qual as duas dimensões se correlacionaram livremente foi a que apresentou a melhor bondade de ajuste, contrariando uma estrutura ortogonal sugerida por Singelis (1994). As escalas apresentaram índices de consistência interna (α) meritórios no contexto brasileiro: 0,54 para a auto-imagem interdependente e 0,52 para a independente (Gouveia et al., 2002a).

Uma estrutura fatorial alternativa

Embora reconheçam a importância da EAI e os resultados psicométricos apresentados por Singelis (1994), Hardin et al. (2004) sugerem que novos estudos sejam realizados para que a estrutura fatorial latente do construto dual de *self* possa ser conhecida. Eles apontam três motivos principais. Inicialmente, argumentam que métodos estatísticos mais apropriados devem ser utilizados. Singelis (1994) no estudo de validação utilizou ACP para verificar a estrutura fatorial. Hardin e cols. argumentam que a Análise Fatorial Exploratória (AFE) é o método mais apropriado para a identificação de fatores latentes (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999; Laros, 2004).

Em segundo lugar, esses autores verificaram que embora exista uma versão com 30 itens, apenas poucos estudos incluíram alguns dos novos itens em ACP, mas nenhum estudo considerou os seis novos itens em uma AFE. Por fim, eles argumentam que novos estudos devem ser realizados, pois pesquisas sobre individualismo-coletivismo têm verificado tratarem-se de

construtos multidimensionais (Triandis, 1995; Singelis, Triandis, Bhawuk & Gelfrand, 1995; Gouveia, Andrade, Jesus, Meira & Soares, 2002b). Eles concluem que a melhor forma de medir o construto dual de *self* é através de melhores e mais refinadas distinções dentro de cada uma das duas dimensões mais gerais, isto é, das auto-imagens independente e interdependente.

Para testar suas idéias, Hardin et al. (2004) realizaram um estudo com 786 universitários estadunidenses de dois contextos étnico-raciais (estadunidenses asiáticos e caucasianos) que responderam a EAI. Os participantes foram equitativamente divididos em dois grupos. Ambos os grupos foram compostos em sua maioria por mulheres (55,2% e 53,4% para Grupo 1 e 2, respectivamente), e tiveram idade média de 19 anos (DP= 2,52 e 2,58 para Grupo 1 e 2, respectivamente). Inicialmente foi testada a estrutura bifatorial proposta por Singelis (1994), utilizando-se os 30 itens da escala. Resultados de AFE e AFC indicaram que a estrutura bifatorial foi significativamente melhor do que o modelo unifatorial nos dois grupos, embora os índices de bondade de ajuste não tenham apresentado um adequado ajuste aos dados. Os índices de consistência interna foram 0,69 para a auto-imagem independente e 0,68 para a interdependente. Verificaram ainda que alguns itens interdependentes também apresentaram saturações no fator independente: os itens 03 e 30 apresentaram saturações negativas, enquanto que o item 06 apresentou saturação positiva.

Após essa primeira análise, eles realizaram outra AFE com o Grupo 1 testando a possibilidade da emergência de mais fatores. Baseados em índices de adequação, eles fixaram a extração de seis fatores, que foram denominados de Autonomia/Assertividade ($\alpha=0,59$), Individualismo ($\alpha=0,64$), Consistência Comportamental ($\alpha=0,61$), Primazia do Eu ($\alpha=0,43$), Estima pelo Grupo ($\alpha=0,60$) e Interdependência Relacional ($\alpha=0,52$). Os quatro primeiros fatores foram compostos por 16 itens da dimensão Independente, com exceção de dois itens Interdependentes (06 e 03) que saturaram nos fatores Individualismo e Autonomia/Assertividade, respectivamente. Os outros dois fatores foram compostos unicamente por itens Interdependentes. Assim, enquanto os primeiros quatro fatores representam tipos de auto-imagem Independente, os dois últimos indicam tipos de auto-imagem Interdependente.

A validade de construto dos seis fatores foi testada com um modelo hierárquico utilizando o Grupo 2. Esse modelo apresentou adequados índices de bondade de ajuste, confirmando a possibilidade dos seis fatores. Para examinar a utilidade desses fatores, Hardin et al. (2004) realizaram uma Manova para verificar diferenças quanto ao sexo e etnia em relação aos dois fatores originais da EAI e aos seis novos fatores descritos acima. Os resultados indicaram que os dois grupos étnicos (asiáticos e caucasianos) diferem em alguns, mas não em todos os seis novos fatores. O mesmo foi verificado com relação ao sexo. Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas em relação aos fatores Independente e Interdependente, homens apresentaram escores estatisticamente superiores aos das mulheres no fator Interdependência Relacional. Em conjunto, esses resultados suportam a estrutura fatorial alternativa, com seis fatores latentes aos itens da EAI.

A partir dos resultados descritos acima, os objetivos do presente estudo foram: (1) investigar a validade de construto da EAI, no contexto brasileiro, com uma amostra diferente da utilizada na sua validação (Gouveia et al., 2002a), incluindo, ainda, os seis novos itens; (2) testar o modelo fatorial alternativo com seis fatores; e (3) confirmar a utilidade do modelo alternativo (validade de critério e convergente-discriminante).

A validade de construto foi avaliada por meio de análises fatoriais confirmatórias e consistência interna (alfa de Cronbach). A validade de critério foi examinada pelas diferenças dos escores das escalas quanto ao gênero. Pesquisas têm indicado que as mulheres tendem a apresentar uma auto-imagem Independente, enquanto que os homens uma auto-imagem Independente (Cross & Madson, 1997). Com relação à estrutura fatorial alternativa, Hardin et al. (2004) verificaram que os homens apresentaram escores superiores aos das mulheres no fator Interdependência Relacional.

Finalmente, a validade convergente-discriminante foi verificada por meio de correlações entre as duas auto-imagens e os valores humanos básicos. Estudos prévios verificaram correlações diretas entre os valores humanos que atendem a uma orientação Pessoal e Social com as auto-imagens Independente e Interdependente, respectivamente (Oishi et al., 1998; Milfont et al., 2002).

Método

Participaram da pesquisa 658 estudantes universitários de Recife, PE, com idades variando entre 17 e 42 anos ($M=19,9$; $DP=2,5$), e em sua maioria do sexo masculino (51,2%, $n=227$). Para a realização das validações cruzadas (*cross-validations*), a amostra foi aleatoriamente dividida em dois grupos, denominados Grupo 1 e Grupo 2. O Grupo 1 ($n=327$) foi composto em sua maioria por homens (56,0%; $n=183$) com idades entre 17 e 42 anos ($M=19,8$; $DP=2,6$), e o Grupo 2 ($n=331$) foi composto em sua maioria por mulheres (53,5%; $n=177$), com idades entre 17 e 31 anos ($M=19,9$; $DP=1,5$).

Os participantes responderam a um questionário composto por cinco partes (Milfont, 2001), mas apenas duas serão tratadas aqui.

- Escala de Auto-Imagem (EAI): Foi utilizada a versão completa com 30 itens, igualmente distribuídos entre as duas auto-imagens: Independente (por exemplo: "Gosto de ser único e diferente das outras pessoas em muitos aspectos"; "Faço minhas próprias coisas, independentemente do que pensam as outras pessoas"), e Interdependente (por exemplo: "Sacrificarei meu próprio interesse em benefício do grupo em que estou"; "Sinto que meu destino se mistura com o destino daqueles que me rodeiam"). Todos os itens da escala apresentam a mesma direção e os respondentes expressam seu grau de concordância em uma escala de sete pontos, tipo Likert, de 1 (Discordo Fortemente) a 7 (Concordo Fortemente).

- Questionário dos Valores Básicos: Este instrumento, proposto por Gouveia (1998), é composto por 24 valores básicos. Todos os valores são terminais, expressando um substantivo. Segundo Gouveia (1998), os 24 valores básicos se organizam em três grandes grupos, segundo o critério de orientação que a pessoa adota: Pessoal, Central ou Social. Esses critérios de orientação se subdividem, por sua vez, segundo a função psicossocial dos valores específicos: experimentação e realização (Pessoal); suprapessoal e existência (Central); e interacional e normativo (Social). A validade e precisão desse modelo têm sido demonstradas em diversos estudos. A estrutura dos valores básicos foi comprovada, por exemplo, no Brasil e na Espanha com universitários

▼▼▼▼▼

▪ Atualmente denominado conhecimento (Gouveia, 2003).

(Gouveia, 1998), e com crianças no Brasil (Maia, 2000). Gouveia (2003a) também apresentou evidências da compatibilidade desse modelo com a principal tipologia dos valores humanos, desenvolvida por Schwartz (1994). Os respondentes expressam o grau de importância de cada valor básico como princípio-guia em suas vidas por meio de uma escala de sete pontos, indo de 1 (Nada Importante) a 7 (Muito Importante). No presente estudo apenas os três critérios de orientação foram considerados. Esses critérios de orientação, com os seus respectivos valores, são: Pessoal (emoção, sexual, prazer, estimulação, êxito, poder, prestígio, autodireção e privacidade), Central (justiça social, beleza, maturidade, sabedoria³, saúde, estabilidade pessoal e sobrevivência) e Social (convivência, honestidade, apoio social, afetividade, religiosidade, obediência, tradição e ordem social).

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2000, após autorização prévia das universidades. As escalas foram administradas intercaladamente, procurando evitar o efeito de exposição da informação e possível viés de resposta. Inicialmente, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, garantindo aos participantes o anonimato. Os questionários foram respondidos individualmente pelos universitários, numa média de 20min, em situação coletiva em sala de aula.

Foram utilizados os pacotes estatísticos SPSSWIN, versão 12.0.1, e LISREL, versão 8.54. Antes da análise dos dados, a variância e normalidade dos itens foram checadas. Nenhum dos itens da EAI teve variância perto de zero, indo de 0,56 a 3,96 ($M=2,46$; $DP=0,17$). A normalidade dos itens foi investigada em termos dos valores de skewness (indo de -1,91 a 0,80, $|M|= .55$) e kurtosis (indo de -1,43 a 5,48, $|M|= 0,28$). Esses valores estão abaixo do recomendado para AFC utilizando o estimador Máxima Verossimilhança (Maximum Likelihood, ML; skewness <2, kurtosis <7, West, Finch & Curran, 1995), indicando a normalidade dos itens. A técnica de Imputação Múltipla (*Multiple Imputation*) (Jöreskog & Sörbom, 1996; Schafer, 1997) foi utilizada para substituir os casos em branco. Essa técnica é correntemente implementada em Psicologia (Sinharay, Stern & Russell, 2001; Schafer & Graham, 2002).

Existem diversos índices de bondade de ajuste no âmbito das AFC utilizando os Modelos de Equação Estrutural (*Structural Equation Models, SEM*), por isso aconselha-se o uso de múltiplos indicadores (Thompson, 2000). No presente estudo, foram utilizados os seguintes índices de bondade de ajuste: a razão do qui-quadrado pelo grau de liberdade ($\chi^2/g.l.$), o índice de bondade de ajuste (*Goodness-of-Fit Index, GFI*), o índice de bondade de ajuste ajustado (*Adjusted Goodness-of-Fit Index, AGFI*), a raiz quadrada média do erro de aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA*) com o seu intervalo de confiança de 90% (*90 Percent Confidence Interval for RMSEA*), e a raiz quadrada média residual estandarizada (*Standardized Root Mean Square Residual, SRMR*).

Valores do $\chi^2/g.l.$ inferiores a 5,00 podem ser interpretados como uma aceitável adequação do modelo, mas se recomendam valores entre 2,00 e 3,00 (Carmines & Mclver, 1981). Para a verificação da adequação do modelo aos dados são recomendados, ainda, valores de GFI e AGFI superiores a 0,90 (Garson, 2003), mas valores a partir de 0,80 já indicam modelos aceitáveis (Rhee, Uleman, & Lee, 1996). Com relação aos valores de RMSEA e SRMR são recomendados valores próximos a 0,06 e 0,08, respectivamente (Hu & Bentler, 1999).

Para a seleção de modelos concorrentes, mais três indicadores foram utilizados, além da análise do melhoramento nos outros índices (Hong, Malik & Lee, 2003). Os três indicadores foram: o teste da diferença do qui-quadrado (*Chi-Square Difference Test*), o índice esperado de validação cruzada (*Expected Cross-Validation Index, ECVI*) com o seu intervalo de confiança de 90% (*90 Percent Confidence Interval for ECVI*) e o critério de informação consistente de Akaike (*Consistent Akaike Information Criterion, CAIC*). Resultados estatisticamente significativos no teste da diferença do qui-quadrado, e menores valores no ECVI e CAIC indicam o modelo que melhor se ajusta aos dados (Garson, 2003).

Resultados

O primeiro objetivo deste estudo foi verificar a validade de construto da EAI proposta por Singelis (1994) e encontrada por Gouveia et al. (2002a), utilizando-se a escala completa. Assim, AFC (método de Máxima

Verossimilhança), utilizando a matriz de covariância dos 30 itens da escala, foi realizada com o Grupo 1. Inicialmente dois modelos foram testados. No Modelo 1, unifatorial, todos os itens foram especificados para apresentarem saturação em um único fator. No Modelo 2, bifatorial, os 15 itens que teoricamente representam a auto-imagem Independente foram especificados para saturarem no fator correspondente, o mesmo sendo feito com os outros 15 itens correspondentes à Interdependente.

Como pode ser visto (Tabela 1), o modelo bifatorial (Modelo 2) apresentou melhores índices de bondade de ajuste do que o unifatorial (Modelo 1), sendo essa diferença estatisticamente significativa [$\Delta\chi^2(1)=181,41, p<0,001$]. Esses resultados corroboraram a estrutura fatorial proposta por Singelis (1994) e verificada, no Brasil, por Gouveia et al. (2002a) quando utilizaram apenas 24 itens. Os fatores apresentaram uma pequena correlação positiva mas não foi estatisticamente significativa ($\phi=0,10, p>0,05$). As subescalas Independente e Interdependente apresentaram alfa de Cronbach de 0,50 e 0,54, respectivamente.

A partir da confirmação da estrutura bifatorial, outros três modelos foram testados para verificar a ortogonalidade dos fatores. A correlação dos dois fatores (ϕ) foi especificada em -1,00 (Modelo 3), 0,00 (Modelo 4) e +1,00 (Modelo 5). Os Modelos 3 e 5 apresentaram resultados idênticos aos do modelo unifatorial (Modelo 1), e, assim, também apresentaram resultados estatisticamente inferiores ao modelo de estimação livre (Modelo 2) [$\Delta\chi^2(1)=181,41, p<0,001$] (Tabela 1).

Apenas os Modelos 2 e 4 apresentaram índices satisfatórios. O modelo de estimação livre (Modelo 2) apresentou uma pequena redução no ECVI e foi marginalmente superior ao modelo ortogonal (Modelo 4) [$\Delta\chi^2(1)=3,39, p<0,07$]. Esses modelos foram testados com o Grupo 2. Como pode ser visto (Tabela 1), os índices foram bastante similares. Para esse grupo, o modelo de estimação livre (Modelo 7) foi estatisticamente superior ao ortogonal (Modelo 8) [$\Delta\chi^2(1)=3,39, p<0,05$].

Embora o modelo de estimação livre tenha apresentado os melhores índices de bondade de ajuste para ambos os grupos, Modelo 2 para o Grupo 1 e Modelo 7 para o Grupo 2, alguns índices de modificação foram significativos, indicando a presença de alguns

Tabela 1. Índices de bondade de ajuste dos modelos alternativos da Escala de Auto-Imagem (EAI).

Modelo	χ^2	g.l.	$\chi^2/g.l.$	GFI	AGFI	CAIC	ECVI (90% IC)	RMSEA (90% IC)	SRMR
Grupo 1 (n = 327)									
Modelo 1. Unifatorial	1159,66	405	2,86	0,81	0,78	1567,05	3,93 (3,62;4,25)	0,076 (0,071;0,081)	0,082
Modelo 2. Bifatorial livre	978,25	404	2,42	0,83	0,81	1392,44	3,37 (3,11;3,67)	0,066 (0,061;0,071)	0,079
Modelo 3. Correlação fixada em -1,0	1159,66	405	2,86	0,81	0,78	1567,05	3,93 (3,62;4,25)	0,076 (0,071;0,081)	0,082
Modelo 4. Correlação fixada em 0,0	981,64	405	2,42	0,83	0,81	1389,04	3,38 (3,11;3,67)	0,066 (0,061;0,071)	0,079
Modelo 5. Correlação fixada em +1,0	1159,66	405	2,86	0,81	0,78	1567,05	3,93 (3,62;4,25)	0,076 (0,071;0,081)	0,082
Modelo 6. Bifatorial livre com 6 itens saturando nos 2 fatores	869,99	398	2,18	0,85	0,82	1324,92	3,08 (2,83;3,35)	0,060 (0,055;0,066)	0,071
Grupo 2 (n = 331)									
Modelo 7. Bifatorial livre	933,57	404	2,31	0,84	0,82	1348,50	3,20 (2,94;3,48)	0,063 (0,058;0,068)	0,073
Modelo 8. Correlação fixada em 0,0	939,11	405	2,31	0,84	0,82	1347,24	3,21 (2,95;3,49)	0,063 (0,058;0,069)	0,074
Modelo 9. Bifatorial livre com 6 itens saturando nos 2 fatores	906,00	398	2,27	0,85	0,82	1361,75	3,15 (2,90;3,43)	0,062 (0,057;0,068)	0,071

χ^2 = qui-quadrado; g.l.= grau de liberdade; $\chi^2/g.l.$ = razão do qui-quadrado pelo grau de liberdade; GFI= índice de bondade de ajuste; AGFI= índice de bondade de ajuste ajustado; CAIC= critério de informação consistente de Akaike; ECVI= índice esperado de validação cruzada; 90%IC= intervalo de consistência de 90% do ECVI; RMSEA= raiz quadrada média do erro de aproximação; 90%IC= intervalo de consistência de 90% do RMSEA; SRMR= raiz quadrada média residual estandarizada.

itens na outra dimensão. Assim, outro modelo (Modelo 6) foi proposto para o Grupo 1: alguns itens (01, 17, 24, 28, 29 e 30) foram especificados para saturarem em ambos os fatores. Como pode ser visto na Tabela 1, esse modelo foi o que apresentou os melhores índices de bondade de ajuste, sendo estatisticamente superior ao Modelo 2 [$\Delta\chi^2(6) = 108,26, p < 0,001$]. Esse modelo bifatorial, com correlação livre entre os fatores e com seis itens saturando em ambos, também foi testado com o Grupo 2 (Modelo 9). Como para o Grupo 1, esse modelo foi o que apresentou os melhores índices de bondade de ajuste e foi estatisticamente superior ao Modelo 7 [$\Delta\chi^2(6)=108,26, p < 0,001$].

Na Tabela 2 são apresentados os 30 itens da escala e suas respectivas saturações (Lambdas) nos fatores para ambos os grupos. Note-se que para o Grupo 1 apenas os itens 2 e 3 não apresentaram saturações estatisticamente diferentes de zero ($t < 1,96, p > 0,05$) e os fatores apresentaram uma correlação positiva e estatisticamente diferente de zero ($\phi = 0,21, p < 0,05$). Cinco itens não apresentaram saturações estatisticamente diferentes de zero ($t < 1,96, p > 0,05$) para o

Grupo 2, os itens 2, 10, 17 e 30 para o fator Independente e o item 1 para o Interdependente. Para esse grupo os fatores apresentaram uma correlação inversa, mas não estatisticamente diferente de zero ($\phi = -0,17, p > 0,05$).

Em resumo, os resultados confirmam a estrutura bifatorial da EAI, com as auto-imagens Independente e Interdependente. No entanto, embora o modelo ortogonal tenha apresentado os melhores parâmetros psicométricos em estudos com amostras estadunidenses, no Brasil foi o modelo de estimação livre que apresentou os melhores parâmetros. Ainda, alguns itens apresentaram saturações em ambos os fatores, e as correlações entre os fatores não foram semelhantes para o Grupo 1 e Grupo 2.

Teste da Estrutura Fatorial Alternativa

O segundo objetivo deste estudo foi verificar a possibilidade de uma estrutura com seis fatores latentes, como sugerido por Hardin et al. (2004). Nesse sentido,

Tabela 2. Saturações (Lambda) da análise fatorial confirmatória do modelo bifatorial de estimação livre da EAI com Grupo 1 (n= 327) e Grupo 2 (n= 331).

Itens da Escala de Auto-Imagem	Grupo 1		Grupo 2	
	Ind.	Inter.	Ind.	Inter.
1. Gosto de ser único e diferente das outras pessoas em muitos aspectos. †	0,29*	-0,37*	0,53*	0,04
2. Sinto-me mais à vontade tratando alguém de você, ainda que seja muito mais velho que eu. †	0,11		0,23	
3. Mesmo quando discordo fortemente dos membros do grupo, evito uma confrontação.		0,16		0,42*
4. Respeito as pessoas de autoridade com as quais mantenho interação.		0,33*		0,18*
5. Faço minhas próprias coisas, independentemente do que pensam as outras pessoas. †	0,64*		0,64*	
6. Respeito as pessoas que são modestas.		0,23*		0,34*
7. Sinto que é importante para mim agir como uma pessoa independente. †	0,49*		0,33*	
8. Sacrificarei meu próprio interesse em benefício do grupo em que estou.		0,76*		0,80*
9. Prefiro dizer "não" diretamente do que me arriscar a ser mal interpretado. †	0,45*		0,33*	
10. É importante para mim ter uma grande imaginação. †	0,30*		0,18	
11. Levaria em consideração o conselho dos meus pais a respeito dos meus estudos ou da minha profissão.		0,47*		0,42*
12. Sinto que meu destino se mistura com o destino daqueles que me rodeiam.		0,45*		0,57*
13. Prefiro ser direto e claro quando lido com pessoas que pouco conheço. †	0,45*		0,40*	
14. Sinto-me à vontade quando colaboro com os demais.		0,30*		0,17*
15. Sinto-me à vontade se sou indicado para receber um elogio ou um prêmio. †	0,43*		0,52*	
16. Se meu irmão ou minha irmã fracassasse, me sentiria responsável.		0,56*		0,52*
17. Frequentemente tenho a sensação de que minha relação com as outras pessoas é mais importante do que minhas próprias realizações.	-0,61*	0,72*	-0,05	0,77*
18. Dirigir-me às outras pessoas em uma aula (ou uma reunião) não é um problema para mim. †	0,27*		0,66*	
19. Ofereceria meu lugar em um ônibus ao meu professor (ou meu chefe).		0,44*		0,49*
20. Comporto-me da mesma maneira esteja com quem estiver. †	0,58*		0,48*	
21. Minha felicidade depende da felicidade dos que me rodeiam.		0,90*		0,76*
22. Valorizo estar bem de saúde acima de tudo. †	0,68*		0,34*	
23. Permanecerei em um grupo que necessita de mim, ainda que não esteja feliz com ele.		0,41*		0,77*
24. Tento fazer o que é melhor para mim, independentemente de como poderia afetar as outras pessoas. †	0,45*	-0,50*	0,37*	-0,33*
25. Ser capaz de me cuidar é um interesse principal em minha vida. †	0,63*		0,58*	
26. É importante para mim respeitar as decisões tomadas pelo grupo.		0,40*		0,36*
27. É muito importante para mim que minha identidade pessoal não dependa das outras pessoas. †	0,43*		0,36*	
28. É importante para mim manter a harmonia dentro do meu grupo.	0,26*	0,26*	0,13*	0,24*
29. Comporto-me da mesma maneira em casa e na escola (ou no trabalho). †	0,49*	0,33*	0,57*	0,28*
30. Geralmente faço o que as outras pessoas querem fazer, ainda quando gostaria de fazer algo diferente.	-0,49*	0,33*	-0,21	0,45*

Notas: Os itens 1, 17, 24, 28, 29 e 30 foram fixados para saturar nos dois fatores. Os itens 5, 7 e 24 (Independentes) e os itens 12, 14 e 30 (Interdependentes) são os seis itens adicionais da EAI. * Saturação diferente de zero ($t > 1,96, p < 0,05$). † Itens especificados por Singelis (1994) como da auto-imagem Independente; Ind= independente; Inter= interdependente.

os itens da EAI foram especificados para apresentar seis fatores: Autonomia/Assertividade (itens 2, 3, 9, 13, 15, 18 e 30), Individualismo (itens 1, 5, 6, 7, 10 e 27), Consistência Comportamental (itens 20 e 29), Primazia do Eu (itens 22, 24 e 25), Estima pelo Grupo (itens 3, 4, 11, 12, 14, 19, 23,

26, 28 e 30), e, por fim, Interdependência Relacional (itens 8, 16, 17 e 21) (E. E. Hardin, comunicação pessoal, 15 de julho de 2004).

Inicialmente esse modelo de seis fatores foi testado com os dois grupos, formando um modelo

grupo-fatorial (-group-factor model, Rindskopf & Rose, 1988, Figura 1c). Esse modelo indicou índices satisfatórios de bondade de ajuste para ambos os grupos: Grupo 1 ($\chi^2(388)= 745,86$; $\chi^2/g.l.= 1,92$; GFI= 0,87; AGFI= 0,84; RMSEA= 0,053; 90%RMSEA= 0,047, 0,059; SRMR= 0,071) e Grupo 2 ($\chi^2(388)= 796,19$; $\chi^2/g.l.= 2,05$; GFI= 0,86; AGFI= 0,83; RMSEA= 0,056; 90%RMSEA= 0,051, 0,062; SRMR= 0,069). Para o Grupo 1 apenas os itens 2 e 6 não apresentaram saturações estatisticamente diferentes de zero ($t < 1,96$, $p > 0,05$). Os itens 2 e 6 também não apresentaram saturações estatisticamente diferentes de zero para o Grupo 2, além do item 3 (no fator Autonomia/ Assertividade).

Para comprovar a estrutura fatorial com seis fatores, uma nova AFC foi realizada, dessa vez com toda a amostra ($n=658$) e testando um modelo hierárquico, ou modelo fatorial de segunda ordem (Rindskopf & Rose, 1988, Figura 1b). Nesse modelo, os seis fatores descritos anteriormente foram fixados como fatores de primeira ordem e as auto-imagens Independente e Interdependente como fatores de segunda ordem. Seguindo os procedimentos de Hardin et al. (2004), a saturação de um item por fator de primeira ordem (itens 2, 1, 20, 22, 03 e 08) e as variâncias dos fatores de segunda ordem foram fixadas em 1,00, e as variâncias de erros do modelo (*error variances*) de um par dos fatores de primeira ordem (Consistência Comportamental com Primazia do Eu, e Estima pelo Grupo com Interdependência Relacional) foram fixadas para serem iguais. Novamente, os índices de bondade de ajuste foram satisfatórios ($\chi^2(398)= 1163,99$; $\chi^2/g.l.= 2,92$; GFI= 0,89; AGFI= 0,88; RMSEA= 0,054; 90%RMSEA= 0,051, 0,058; SRMR= 0,064). Esse modelo hierárquico com as respectivas saturações standardizadas é apresentado na Figura 2.

Os coeficientes de consistência interna dos seis fatores foram: Autonomia/Assertividade ($\alpha= 0,30$), Individualismo ($\alpha= 0,42$), Consistência Comportamental ($\alpha= 0,60$), Primazia do Eu ($\alpha= 0,39$), Estima pelo Grupo ($\alpha= 0,46$) e Interdependência Relacional ($\alpha= 0,54$). Esses valores foram inferiores aos encontrados por Hardin et al. (2004). Todavia, o teste da igualdade dos coeficientes (van de Vijver & Leung, 1997, p.60) indicou que os coeficientes de consistência interna encontrados no presente estudo não foram estatisticamente inferiores aos encontrados com a amostra estadunidense.

Resumidamente, os resultados comprovaram a adequação da estrutura com seis fatores subjacentes aos itens da EAI. Essa estrutura fatorial alternativa apresentou índices de bondade de ajuste adequados para os Grupos 1 e 2. Um modelo fatorial hierárquico, com seis fatores de primeira ordem e dois de segunda, também apresentou índices de bondade de ajuste adequados para toda a amostra.

Teste da Utilidade da Estrutura Fatorial Alternativa

A utilidade da estrutura fatorial alternativa foi examinada através da validade de critério e convergente-discriminante. Com relação à validade de critério, uma ANOVA revelou certas diferenças quanto ao gênero. Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas em relação à auto-imagem Independente [$M=4,86$ e $4,79$, para homens e mulheres, respectivamente; $F(1, 656)=1,72$, $p > 0,05$], e Interdependente [$M=4,64$ e $4,59$, para homens e mulheres, respectivamente; $F(1, 656)=1,43$, $p > 0,05$], o mesmo não ocorreu com os seis fatores. Dos seis, dois apresentaram diferenças significativas. Os homens ($M=5,50$) apresentaram médias significativamente superiores às médias das mulheres ($M=5,36$) no fator Individualismo, $F(1, 656)=6,41$, $p < 0,05$, e no fator Interdependência Interrelacional ($M= 3,96$ e $3,75$, para homens e mulheres, respectivamente), $F(1, 656)= 5,71$, $p < 0,05$.

Para verificar a validade convergente-discriminante, as pontuações dos participantes nas subescalas Independente e Interdependente e nos seis fatores foram correlacionadas com os valores humanos básicos (Tabela 3). De uma forma geral os resultados corroboram os previamente encontrados (Milfont et al., 2002). Especificamente, a auto-imagem Independente apresentou correlações diretas e significativas ($p < 0,001$) com os Valores Pessoais ($r=0,37$) e Centrais ($r=0,22$), enquanto que a auto-imagem Interdependente apresentou correlação inversa e significativa com os Valores Pessoais ($r=-0,13$, $p < 0,01$) e direta e significativa com os Sociais ($r=0,31$, $p < 0,001$). Porém, contrariando resultados anteriores, a auto-imagem Independente não apresentou correlação significativa e positiva com os Valores Sociais ($r=-0,06$, ns), e a Interdependente apresentou correlação direta e significativa com os Centrais ($r=0,10$, $p < 0,05$).

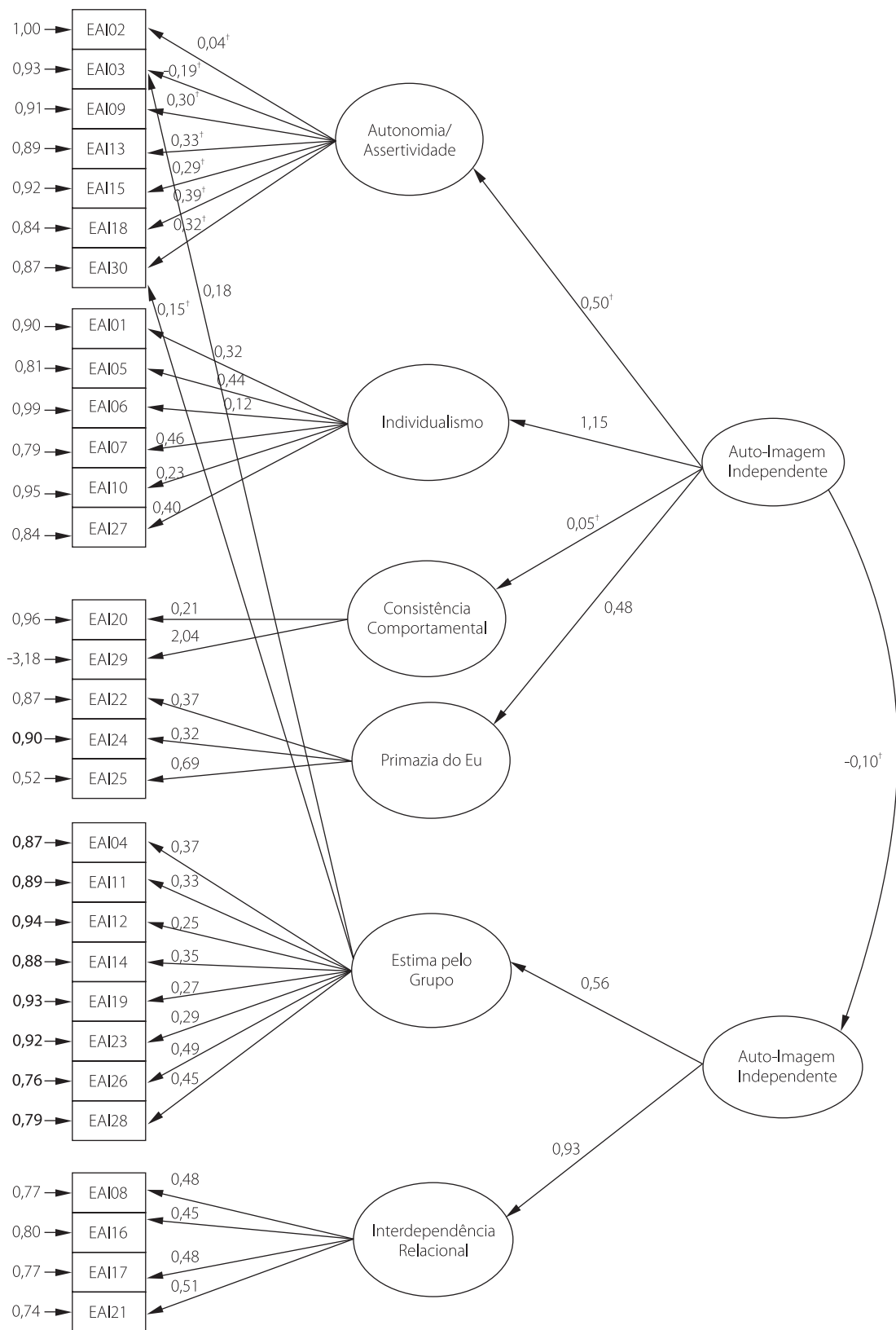


Figura 2. Solução estandarizada da análise fatorial confirmatória de segunda ordem da EAI (n= 658).

Notas: Índices de bondade de ajuste do modelo: $\chi^2(398) = 1163,99$; $\chi^2/g.l. = 2,92$; GFI = 0,89; AGFI = 0,88; RMSEA = 0,054; SRMR = 0,064.

† Saturações não estatisticamente diferentes de zero ($t < 1,96, p 0,05$).

Tabela 3. Índices de consistência interna e correlações dos dois fatores originais da EAI com os seis novos fatores e valores humanos (n= 658).

Subescala	n	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Independente	15	4,83	0,60	(0,50)										
2. Interdependente	15	4,61	0,60	-0,02	(0,54)									
3. Autonomia/ Assertividade	7	4,59	0,76	0,62***	-0,24***	(0,30)								
4. Individualismo	6	5,43	0,70	0,65***	0,02	0,27***	(0,42)							
5. Consistência Comportamental	2	4,28	1,63	0,51***	0,10**	0,12***	0,10*	(0,60)						
6. Primazia do Eu	3	4,73	1,01	0,56***	-0,09*	0,12**	0,23***	0,10*	(0,39)					
7. Estima pelo Grupo	10	4,80	0,60	-0,01	0,88***	-0,31***	-0,06	0,09*	-0,01	(0,46)				
8. Interdependência Relacional	4	3,86	1,12	-0,04	0,76***	-0,10	-0,01	0,08*	-0,16***	0,36***	(0,54)			
9. Valores Pessoais	9	5,37	0,81	0,37***	-0,13**	0,25***	0,32***	-0,05	0,33***	-0,12**	0,13**	(0,58)		
10. Valores Centrais	7	6,15	0,62	0,22***	0,10*	0,10**	0,15***	0,07	0,22***	0,11**	0,02	0,35***	(0,46)	
11. Valores Sociais	8	5,83	0,73	-0,06	0,31***	-0,06	-0,16***	0,09*	0,00	0,34***	0,17***	-0,07	0,30***	(0,49)

Notas: Os valores na diagonal correspondem aos alfas de Cronbach das escalas. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Com relação aos seis novos fatores, apenas três (Autonomia/Assertividade, Primazia do Eu e Estima pelo Grupo) seguiram os mesmos padrões de correlação das auto-imagens Independente e Interdependente. O fator Individualismo correlacionou-se inversa e significativamente com os Valores Sociais ($r = -0,16, p < 0,001$) e o fator Interdependência Relacional não correlacionou-se significativamente com os Centrais ($r = 0,02, ns$). O fator Consistência Comportamental foi o que apresentou a maior diferença nas correlações, com correlação inversa, mas não significativa, com os Valores Pessoais ($r = 0,05, ns$), correlação não significativa com os Valores Centrais ($r = 0,07, ns$) e correlação direta e significativa com os Sociais ($r = 0,09, p < 0,05$).

Em síntese, os resultados indicaram a validade do modelo fatorial alternativo da EAI. Os resultados da ANOVA e das correlações apontaram para uma maior utilidade desse modelo alternativo, quando comparado ao modelo bifatorial da EAI.

Discussão

Este estudo teve como objetivo examinar a validade de construto da Escala de Auto-Imagem (Singelis, 1994), utilizando sua versão completa e com uma amostra diferente da utilizada na sua validação ao contexto brasileiro (Gouveia et al., 2002a). Além disso, procurou testar o modelo fatorial alternativo com seis fatores (Hardin et al., 2004), analisando sua validade de

critério e convergente-discriminante. Diante dos resultados apresentados, espera-se que tais objetivos tenham sido cumpridos.

Com relação à validade de construto, os resultados das AFC demonstraram que a versão completa da EAI (com 30 itens) apresentou uma estrutura bifatorial, confirmando o modelo de *self* dual proposto por Markus e Kitayama (1991) e verificado empiricamente por Singelis (1994) e Hardin et al. (2004). Todavia, não se comprovou uma ortogonalidade das subescalas de auto-imagem, como apontada anteriormente (Singelis, 1994; Singelis & Brown, 1995). Os resultados encontrados sugerem correlações significativas, embora fracas, entre as duas auto-imagens. Como discutido adiante, esses resultados indicam que as auto-imagens apresentam diferentes significados no Brasil.

Ainda com relação à validade de construto, os coeficientes de consistência interna foram inferiores aos encontrados em estudos prévios. Considerando os 24 itens originais da EAI, Singelis (1994) encontrou valores de alfa de Cronbach próximos de 0,70 para as auto-imagens Independente e Interdependente, enquanto que Gouveia et al. (2002a) encontraram valores próximos de 0,50. Com relação à versão completa, Hardin et al. (2004) também encontraram valores próximos de 0,70, enquanto que neste estudo os valores foram próximos de 0,50. Assim, pode-se supor que os parâmetros psicométricos da versão em Português da EAI são inferiores aos da versão original em Inglês.

Segundo van de Vijver e Hambleton (1997), três tipos de erros podem ocorrer na utilização de instrumentos traduzidos para outra língua: erro de construto (relacionado à não equivalência do construto em questão para os dois grupos culturais), erro de método (pertinente a problemas na administração do instrumento) e erro de item (relacionado a problemas na tradução dos itens do instrumento). Os procedimentos de coleta de dados utilizados no Brasil foram os mesmos utilizados nas pesquisas internacionais, ou seja, administração de questionários anônimos respondidos individualmente pelos participantes em situação coletiva. A versão para o Português também seguiu procedimentos padrões para sua tradução e adaptação. Gouveia et al. (2002) traduziram e adaptaram a EAI através de um comitê bilíngüe, que é um procedimento recomendado em pesquisas transculturais (van de Vijver & Leung, 1997). Essa versão em Português tem sido utilizada em diversos estudos (Gouveia et al., 1999; Milfont, 2001; Gouveia et al., 2002a; Gouveia et al., 2004). Dessa forma, apenas o erro de construto parece relevante.

Existe a possibilidade de que o construto investigado tenha significados diferentes no Brasil. Embora as auto-imagens tenham apresentado estrutura ortogonal em amostras norte-americanas e asiáticas, na cultura brasileira elas se revelaram como oblíquas. Mesmo consistente a idéia de um *self* dual, no Brasil não é tão clara a distinção entre um tipo de *self* e outro, ficando evidenciado com a quantidade de itens que saturaram em ambos fatores.

Os participantes da presente pesquisa parecem ser mais bem caracterizados como apresentando uma mistura dos dois tipos de *self*, aspecto que parece refletir bem o padrão de orientação dos brasileiros (Tamayo, 1997). Esse aspecto revela uma especificidade deste país, reforçando a idéia de que no contexto brasileiro predomina uma mistura de valores e orientações sociais (Gouveia, Andrade, Milfont, Queiroga & Santos, 2003), sendo compatível assumir ao mesmo tempo aspectos de um *self* separado (independente) e conectado (interdependente) aos demais (Maia, Gouveia, Silva Filho, Milfont & Lopes de Andrade, 2001).

Dessa forma, embora os resultados das AFC tenham indicado a validade de construto da EAI para o contexto brasileiro, as auto-imagens Independente e Interdependente não devem ser tomadas por ortogonais

nesse contexto. Este estudo também tratou de uma estrutura fatorial alternativa, subjacente aos itens da EAI.

Seguindo os trabalhos empíricos sobre as diferentes tipologias no âmbito do individualismo-coletivismo (Singelis et al., 1995; Triandis, 1995; Gouveia et al., 2002), Hardin et al. (2004) propuseram um modelo alternativo à estrutura bifatorial da EAI. Os índices de bondade de ajuste das AFC demonstraram que os seis fatores propostos por Hardin et al. também podem ser identificados no contexto brasileiro. Além disso, apesar de os alfas de Cronbach dos seis fatores ($0,30 < \alpha < 0,60$, $M=0,45$) terem sido abaixo dos apresentados por Hardin et al. (2004) ($0,43 < \alpha < 0,64$, $M=0,57$), os coeficientes não foram estatisticamente inferiores. Portanto, os resultados das AFC e dos índices de consistência interna do presente estudo também apoiam a validade de construto desse modelo alternativo para o contexto brasileiro (Watkins, 1989; van de Vijver & Leung, 1997).

Além do respaldo empírico, a validade de construto do modelo alternativo também apresenta suporte teórico, pois alguns dos seis fatores são semelhantes aos fatores da Escala Multi-Fatorial de Individualismo e Coletivismo (EMIC) (Gouveia et al., 2002). Por exemplo, o fator Individualismo apresenta similaridades com o Individualismo Expressivo, no qual o desejo de ser único, ímpar e de ser reconhecido é ressaltado. Primazia do Eu, por sua vez, apresenta semelhanças com o Protoindividualismo, pois enfatiza a necessidade de sobrevivência e a capacidade de cuidar de si próprio.

Os resultados da Anova e das correlações com os valores básicos demonstram, ainda, a validade de critério e convergente-discriminante desta estrutura fatorial alternativa. Especificamente, os resultados indicaram que enquanto os grandes fatores Independente e Interdependente não discriminaram homens de mulheres, alguns dos fatores mais específicos o fizeram. Os homens apresentaram maiores escores do que as mulheres em Individualismo e Interdependência Relacional. Hardin et al. (2004) também verificaram que os homens apresentaram maiores escores nesse último fator. No entanto, os resultados do presente estudo, indicando que os homens apresentam ao mesmo tempo escores elevados em Individualismo e Interdependência Relacional, parecem contraditórios e precisam ser confirmados em pesquisas futuras.

Em conjunto com os resultados apresentados por Hardin et al. (2004), este estudo demonstrou a necessidade de medir o construto dual de *self* por meio de distinções melhores e mais refinadas dentro de cada uma das auto-imagens Independente e Interdependente. Dessa forma, a estrutura com seis fatores subjacentes aos itens da EAI precisa ser considerada em futuras pesquisas, com a elaboração de itens específicos para cada fator, principalmente para o fator Consistência Comportamental, que é composto atualmente por apenas dois itens.

Para finalizar, um ponto importante a ser ressaltado diz respeito à nomenclatura que tem sido empregada para se referir aos construtos aqui tratados (Gouveia et al., 1999; Gouveia et al., 2002a; Gouveia et al., 2004). Mesmo sendo definido como aspectos da auto-imagem (Singelis et al., 1999), talvez tratar o *self-construal* proposto por Markus e Kitayama (1991) sob a terminologia de auto-imagem dificulte a intercomunicação entre os pesquisadores interessados na área. Por exemplo, as referências disponíveis no Index Psi sobre auto-imagem não contemplam o *self-construal*. Portanto, talvez fosse mais acertado, seguindo as publicações da Espanha (Espinosa, 2000; Gouveia & Clemente, 1998), tratá-los como construção do eu.

Referências

- Asch, S. (1952/1972). *Psicologia social*. São Paulo: Companhia Editorial Nacional.
- Carmines, E.G., & Mclver, J.D. (1981). Analyzing models with unobserved variables: Analysis of covariance structures. In G.W. Bohinstedt & E.F. Borgatta (Eds.). *Social measurement: Current Issues* (pp.65-115). Beverly Hills, CA: Sage.
- Cohen, A.B., & Rozin, P. (2001). Religion and the morality of mentality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81 (4), 697-710.
- Cross, S.E., & Madson, L. (1997). Models of the self: self-construal and gender. *Psychological Bulletin*, 122(1), 5-37.
- Espinosa, P. (2000). *Razonamiento moral y conducta social en el menor*. Tese de doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade da Coruña. Espanha.
- Fabrigar, L.R., MacCallum, R.C., Wegener, D.T., & Strahan, E.J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4 (3), 272-299.
- Garson, G.D. (2003). *PA 765 Statnotes: an online textbook*. Available from: <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm> (Acess 2004 Jul 15).
- Gouveia, V.V. (1998). *La naturaleza de los valores descriptores del individualismo y del colectivismo: Una comparación intra e intercultural*. Tese de doutorado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Complutence de Madri. Espanha.
- Gouveia, V.V., & Clemente, M. (1998). *La medida del individualismo y del colectivismo: la investigación en el campo de la psicología cultural*. La Coruña: Servicio de Publicaciones.
- Gouveia, V.V., Coelho, J.A.P.M., & Vasconcelos, T.C. (1999). Auto-imagem e relações interpessoais: Sua variação intracultural. [Resumo]. Em Associação Brasileira de Psicologia Social, *Resumos de comunicações científicas, 10º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social* (p.86). São Paulo: Abrapso.
- Gouveia, V.V., Singelis, T.M., & Coelho, J.A.P.M. (2002a). Escala de auto-imagem: Comprovação da sua estrutura fatorial. *Avaliação Psicológica*, 1 (1), 49-59.
- Gouveia, V.V., Andrade, J.M., Jesus, G.R., Meira, M., & Soares, N.F. (2002b). Escala multi-fatorial de individualismo e coletivismo: Elaboração e validação de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (2), 203-212.
- Gouveia, V.V. (2003a). A natureza motivacional dos valores humanos: Evidências acerca de uma nova tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 431-443.
- Gouveia, V.V., Andrade, J.M., Milfont, T.L., Queiroga, F., & Santos, W.S. (2003b). Dimensões normativas do individualismo e coletivismo: É suficiente a dicotomia pessoal vs. social? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 223-234.
- Gouveia, V.V., Singelis, T.M., Guerra, V.M., Santos, W.S., & Vasconcelos, T.C. (2004). Auto-imagem e sentimento de constrangimento. *Manuscrito submetido à publicação*.
- Hardin, E.E., Leong, F.T.L., & Osipow, S.H. (2001). Cultural relativity in the conceptualization of career maturity. *Journal of Vocational Behavior*, 58 (1), 36-52.
- Hardin, E.E., Leong, F.T.L., & Bhagwat, A.A. (2004). Factor structure of the self-construal scale revisited: Implications for the multidimensionality of self-construal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35 (3), 327-345.
- Hong, S., Malik, M.L., & Lee, M.-K. (2003). Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using a non-western sample. *Educational and Psychological Measurement*, 63 (4), 636-654.
- Hu, L.-T., & 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.
- Jöreskog, K.G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guides*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Kagitçibasi, C. (1997). Individualism and collectivism. Em J.W. Berry, M.H. Segall, & C. Kagitçibasi (Eds.). *Handbook of cross-cultural psychology. Social behavior and applications* (2nd ed. v.3, pp.1-49). Boston: Allyn and Bacon.
- Kuhn, M.H., & McPartland, T.S. (1954). An empirical investigation of self-attitudes. *American Sociological Review*, 19 (1), 68-76.

- Laros, J.A. (2004). O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali (Ed.). *Análise Fatorial para pesquisadores* (pp.147-170). Petrópolis: Vozes.
- Maia, L.M. (2000). *Prioridades valorativas e desenvolvimento moral: considerações acerca de uma teoria dos valores humanos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba.
- Maia, L., Gouveia, V.V., Silva Filho, S.B., Milfont, T.L., & Lopes de Andrade, M.W.C. (2001). Prioridades valorativas e individualismo-coletivismo: Padrões de convergência. *Psico*, 32 (2), 7-24.
- Markus, H.R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98 (2), 224-253.
- Milfont, T.L. (2001). *A intenção de constituir família: Suas bases normativas e relacionais*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba.
- Milfont, T.L., Gouveia, V.V., Chaves, S.S.S., Socorro, T.C., & Queiroga, F. (2002). Valores humanos e auto-imagem: Padrões de convergência e evidências de especificidades. *Psico*, 33 (2), 427-446.
- Milfont, T.L., Gouveia, V.V., & Costa, J.B. (no prelo). Determinantes psicológicos da intenção de constituir família. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Oishi, S., Schimmack, U., Diener, E., & Suh, E.M. (1998). The measurement of values and individualism-collectivism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24 (11), 1177-1189.
- Ozawa, K., Crosby, M., & Crosby, F. (1996). Individualism and resistance to affirmative action: A comparison of Japanese and American samples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26 (13), 1138-1152.
- Rhee, E., Uleman, J.S., & Lee, H.K. (1996). Variations in collectivism and individualism by ingroup and culture: Confirmatory factor analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (5), 1037-1054.
- Rindskopf, D., & Rose, T. (1988). Some theory and applications of confirmatory second order factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 23 (1), 51-67.
- Sato, T., & Cameron, J.E. (1999). The relationship between collective self-esteem and self-construal in Japan and Canada. *Journal of Social Psychology*, 139 (4), 426-435.
- Schafer, J.L. (1997). *Analysis of incomplete multivariate data*. London: Chapman & Hall.
- Schafer, J.L., & Graham, J.W. (2002). Missing data: our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7 (2), 147-177.
- Sharkey, W.F., & Singelis, T.M. (1995). Embarrassability and self-construal: A theoretical integration. *Personality and Individual Differences*, 19 (6), 919-926.
- Singelis, T.M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (5), 580-591.
- Singelis, T.M., Bond, M.H., Sharkey, W.F., & Lai, S.Y. (1999). Unpackaging culture's influence on self-esteem and embarrassability: The role of self-construal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30 (3), 315-341.
- Singelis, T.M., & Brown, W.J. (1995). Culture, self, and collectivist communication: Linking culture to individual behavior. *Human Communication Research*, 21 (3), 354-389.
- Singelis, T.M., & Sharkey, W.F. (1995). Culture, self-construal and embarrassability. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26 (6), 622-644.
- Singelis, T.M., Triandis, H.C., Bhawuk, D.S., & Gelfrand, M. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-Cultural Research*, 29 (3), 240-275.
- Sinharay, S., Stern, H.S., & Russell, D. (2001). The use of multiple imputation for the analysis of missing data. *Psychological Methods*, 6 (4), 317-329.
- Smith, P.B., & Bond, M.H. (1993). *Social psychology across cultures: analysis and perspectives*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Schwartz, S.H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50 (4), 19-45.
- Tamayo, A. (1981). EFA: escala fatorial de autoconceito. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33 (4), 87-102.
- Tamayo, A. (1997). Os valores do brasileiro: uma década de pesquisa. *Cadernos de Psicologia*, 1 (1), 115-134.
- Thompson, B. (2000). Ten commandments of structural equation modeling. In L.G. Grimm & P.R. Yarnold (Eds.). *Reading and understanding more multivariate statistics* (pp. 261-284). Washington, DC: American Psychological Association.
- Triandis, H.C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- van de Vijver, F.J., & Hambleton, R.K. (1997). Translating tests: some practical guidelines. *European Psychologist*, 1 (2), 89-99.
- van de Vijver, F.J., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Watkins, D. (1989). The role of confirmatory factor analysis in cross-cultural research. *International Journal of Psychology*, 24 (6), 685-701.
- West, S.G., Finch, J.F., & Curran, P.J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In R.H. Hoyle (Ed.). *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp.56-75). Newbury Park, CA: Sage.
- Yamada, A.M., & Singelis, T.M. (1999). Biculturalism and self-construal. *International Journal of Intercultural Relations*, 23 (5), 697-709.

Recebido para publicação em 19 de setembro de 2004 e aceito em 19 de maio de 2005.

Grupo de atividades com crianças: processo de humanização

Children activity group: an humanizing process

Antonios **TERZIS**¹

Resumo

Este estudo objetiva descrever as atividades do grupo de crianças a fim de se compreender melhor o que se passa na ação psicoterapêutica quando em casos de dificuldades de adaptação. O grupo foi formado por sete crianças de ambos os sexos, com idades entre quatro e seis anos. A análise do material coletado foi qualitativa. O grupo de atividades facilitou o contato das crianças entre si e com o grupo e contribuiu para fortalecer o ego em desenvolvimento nas crianças. O brincar foi uma forma de comunicação que facilitou o estabelecimento de uma relação mais íntima entre as crianças e serviu como meio para expressar sentimentos, desejos e fantasias.

Palavras-chave: crianças; cultura; grupo; psicoterapia de grupo.

Abstract

The present study objective is the description of children group activities in order to provide a better comprehension about the psychotherapeutic performance in cases of adaptation difficulties. Seven children (both genders), whose ages were from four to six years old, formed the group. The data analysis was qualitative. The activity groups have promoted children interaction, and the group has contributed to strength children's ego that is in development process. Playing was a communication apparatus that has facilitated the establishment of a closer relationship among children, as it was a significant tool to express feelings, desires and fantasies.

Key words: children; culture; group; group psychotherapy.

A palavra grupo surgiu no século XVII, na Itália, quando se empregou a palavra "gropo" para mostrar uma pintura retratando um conjunto de objetos. No século XVIII, a palavra "grupo" foi utilizada pela primeira vez na França, para designar uma reunião de pessoas e a idéia de conjunto.

Os lingüistas relacionam a palavra "grupo" com o antigo vocábulo "group" (laço ou nó), que deriva do germano ocidental "Krupp" (massa circular). Portanto, a idéia de um círculo parece estar na origem da palavra.

Assim, a etimologia da palavra nos prova duas linhas de força que encontramos na vida dos grupos: o laço ou ligação, que demonstra o grau de coesão, e o círculo, que representa o espaço fechado, cuja metáfora é a envoltura corporal (oposição dentro - fora), por exemplo, o peito materno: oposição pleno de leite - vazio.

Essa imagem do grupo como célula fechada, ligada em si mesma como uma totalidade, se opõe à idéia do grupo como corpo aberto e ilimitado, fragmentado e protoplasmático (Anzieu & Martin, 1968).

▼▼▼▼▼

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil.

Essa representação do corpo-grupo confirma as perspectivas propostas por Klein (1992) a propósito das fantasias infantis relacionadas ao conteúdo do corpo materno: bebês-fezes, que se separam mutuamente e/ou que formam uma massa compacta e indiferenciada.

Pintores contemporâneos representam o grupo como um corpo imenso, algumas cabeças fundidas mostram a unidade orgânica, sempre ameaçada de fragmentação ou de desdobramento.

Na década de sessenta, Foulkes e Anthony (1967) propõem uma definição geral: a matriz é a trama comum a todos os membros, dela dependem o significado e a importância de tudo o que ocorre no grupo. A matriz representa o ambiente compartilhado (matriz de base) e é constituída no âmbito da situação grupal em contínua transformação (matriz dinâmica) e concerne ao indivíduo e se forma a partir da sua experiência de ter feito parte de um grupo familiar originário, do qual incorporou o seu completo universo de relações e significações.

Assim, falar de "matriz" (é falar de mãe) significa aproximar o grupo da imagem do ovário, onde se encontram inúmeras células, e da imagem do terreno germinativo. É interessante notar o uso, por Foulkes e Anthony (1967), do termo "matriz" no lugar do termo "mãe".

A mãe é aquela que gera uma determinada pessoa. A matriz é o ambiente comum onde é gerado um grupo ou uma multidão. A matriz, segundo a concepção do autor, é também o elemento em comum que facilita a comunicação entre os membros de um grupo: o grupo representa uma situação social na qual os participantes entram em contato, interagindo entre eles; a dinâmica opera a partir de uma matriz interpessoal comum.

O presente estudo recolhe parte dos resultados de um projeto de investigação e intervenção psicossocial, efetuado durante três anos em dois centros comunitários de apoio grupal de crianças. Os objetivos dos dois centros apontam para o desenvolvimento da criança nas áreas social, cognitiva, corporal e afetiva.

Assim, desse ponto de vista psicopedagógico, consideramos que a criança se torna protagonista de seus jogos e, portanto, de sua formação, sendo os

técnicos especializados (psicólogo, educador, assistente social), facilitadores no processo de investigar, possibilitando à criança descobrir-se e recriar-se através do prazer de brincar.

A escolha dessa população se deve às condições materiais precárias em que vivem (casas de madeira com um ou dois cômodos, famílias numerosas, desagregadas, renda insuficiente para o sustento), levantando uma questão atual: como criar uma criança com uma família?

Os centros comunitários se apresentam como a primeira saída para a criança e sua família, ao mundo vincular, que oferece a ela um leque de vínculos e possibilidades a desenvolver. Tanto a criança como as mães necessitam de apoio e ternura para resolver problemas como a fome, o abuso, a negligência em seus cuidados, a delinquência, as drogas, e o sofrimento. Nos faz lembrar aqui o caso de um menino de rua que, trazido para o centro comunitário, suscitou o seguinte diálogo entre ele e as demais crianças do grupo: Grupo: "Que faz?" Menino de rua: "*Nada, enquanto escondia um maço de cigarros no bolso da calça*"; Grupo: "Tem pais?" Menino de rua: "*Minha mãe vive em São Paulo com meus quatro irmãos*"; Grupo: "Quantos anos têm?" Menino de rua: "*Quando estava em São Paulo minha mãe me disse que eu tinha 11 anos*"; Grupo: "Você estuda?" Menino de rua: "*Antes vendia balas, mas dois meninos que eu não conhecia, que agora são meus amigos, me roubaram todas as balas*"; Grupo: "Você quer estudar, aprender alguma profissão?" Menino de rua: "*Estou pedindo comida nos restaurantes no centro da cidade*"; Grupo: "Tem parentes nesta cidade?" Menino de rua: "*Penso que sim, uma tia, mas não conheço, não sei onde fica sua casa*"; Grupo: "Então, por que chegou neste centro comunitário?" Menino de rua: "*ficou calado*"; Grupo: "Gostaria de falar algo para a sua mãe?" Menino de rua: "*Quero conhecer o meu pai verdadeiro, ele nos abandonou, saiu de casa, nunca mais voltou*".

Esse e tantos outros casos são exemplos de como anda a infância no Brasil e, por que não falar, no mundo.

Pelo caso relatado, parece que muito ainda temos que fazer a fim de garantir o que consta na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia da ONU em 20 de novembro de 1989. Pois, afinal de contas, estamos vivendo o início de um novo milênio; tantas preocupações que existiam

no passado puderam ser enfrentadas e resolvidas para um melhor desenvolvimento e bem-estar dos seres humanos, como a descoberta da penicilina, a invenção da eletricidade, a ida do homem à Lua, os computadores, a facilidade de comunicação via e-mail, os clones etc. Mas, e a pobreza? E a violência, conseqüência direta de problemas estruturais, históricos, socioeconômicos que não estão sendo combatidos com eficiência? O próprio sistema social caracterizado pela existência de corrupção e injustiça determina a inexistência de um estado protetor, o que intensifica as modalidades de extrema violência social expressa na insatisfação das necessidades mais básicas. Podemos agora pensar, a partir dessa situação, como estarão se desenvolvendo essas crianças? Sabemos que, a partir da psicanálise, existe a importância de um "outro" que me ame, me deseje, me proteja e cuide de mim. E também de um "outro" que interdite nossos desejos, ou seja, a constituição do sujeito está diretamente relacionada com o seu desenvolvimento psicossocial. Precisamos de experiências de ternura, reconhecimento e sustentação para podermos nos preparar para suportar as frustrações que nos são impostas pela realidade.

O menino do grupo comunitário quer conhecer o pai. Que desejo modesto para alguém que se arrisca a vir a uma cidade à procura de seu pai. O garoto não sabe direito sua idade, mas se lembra do que a mãe disse. São crianças que estão crescendo, sem que as perdas possam significar alguma luz de compensação. Esse menino e tantos outros são crianças que enfrentam não as leis estruturantes do sujeito, mas uma lei humilhante e violenta. É de se esperar que para lidar com isso, elas anulem as leis da sociedade.

Por isso, para essas crianças que estão submetidas a situações de violência familiar, policial, institucional em todos os seus âmbitos, é necessário colocar em prática pelo menos o que diz a lei. No Brasil, o artigo 227 da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8.069/90) (Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1991) somam um grande avanço no que diz respeito aos Direitos da Criança e do Adolescente. O dispositivo constitucional (Brasil. Constituição, 1988, p.148) em seu artigo 227 diz:

É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à

educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Como vemos, tanto o artigo 227 da Constituição Federal, a lei que o regulamenta e o Estatuto da Criança e do Adolescente já seriam suficientes para tirarmos das ruas e de suas conseqüências as crianças. Porém, sabemos que entre a lei e a realidade, temos um caminho a seguir.

Nesse momento, cremos que o fato de essa lei já ter mobilizado tantos técnicos da área da infância e da adolescência, poderes judiciários, governos e a própria sociedade civil, não só para sua elaboração, mas também como forma de repensar a educação, e a própria assistência que é dada no âmbito das instituições que trabalham com crianças e jovens, já se pode acreditar em ganhos para nossa infância no sentido de garantir a essas crianças não só o sonho de viver hoje e no máximo acordar amanhã, mas poder fazer com que essas e todas as outras possam ter seus desejos projetados para um amanhã um pouco mais distante e real.

Portanto, precisamos trazer a infância e a adolescência que estão nos papéis, nas leis, para as ruas, lares, instituições, enfim, para a sociedade em geral. Consideramos que, para a resolução da situação da criança ou adolescente de rua, há necessidade de uma ação social ampla que corrija uma cultura do desamparo existente no Brasil.

O potencial para mudar essas condições descansa em nossa habilidade para traduzir teoria e investigação em práticas efetivas que levem em conta o contexto cultural ao qual se ligam.

Esse início de século e de milênio nos convoca a pensar tanto no estado atual dos vínculos pais-filhos e filhos-adultos como nas suas perspectivas futuras de mudança quanto nas possíveis transformações. O vínculo visto como união ilustra o forte laço que se expressa através dos integrantes do grupo familiar por diversos modelos identificatórios e de pertinência.

A criança se constitui como filho por meio da matriz identificatória familiar, da escolha de seu nome; e as crenças familiares, seus mitos e o modo em que esse filho se instala no espaço e tempo familiar

denotaram o funcionamento inconsciente da “interfantasmática familiar” (Berenstein, 1990). A família é por excelência uma ponte entre o sociocultural e o individual. O sociocultural define o lugar do pai, o da mãe e o do filho; também o vínculo de aliança matrimonial, de filiação (de pais com o filho) e dos filhos entre si (os irmãos).

A mãe cria na infância as bases da saúde mental do ser humano. Todas as seqüências de interação entre a mãe e a criança, os jogos, a sustentação, a ternura, a alimentação vão estabelecendo na criança laços humanos de apego, segurança e afeto. Dessa forma, a criança vai internalizando nessa etapa as regras básicas do relacionamento humano e adquirindo, assim, os primeiros modelos culturais.

O vínculo mãe-filho tem sido um dos eixos do pensamento psicanalítico. Na obra de Freud (1895/1976), a mãe aparece como objeto das pulsões de autoconservação, como mãe que nutre e como objeto das pulsões sexuais, estimuladora da libido. A criança necessita do outro para satisfazer suas necessidades (sede, fome). A dependência total da criança em relação a sua mãe implica que ela vai influir decisivamente na estruturação do psiquismo da criança. Klein (1952/1967) concluiu que o bebê desde o início da vida estabelece relações objetais. Nesse momento, fantasias tanto eróticas como agressivas estão centradas no seio da mãe. A autora sustenta que a criança se vincula desde seu nascimento com partes da mãe. Ela se refere concretamente ao seio materno, mas deveríamos incluir também tanto a relação cutânea como, também, a relação visual que surge entre mãe e filho. Bion (1975) abordou a função materna através do conceito de “reverie”, o qual metaboliza (função alfa) as ansiedades e as emoções da criança. A mãe deve pensar como pensa a criança, para ajudá-la a pensar sobre si mesma. A mãe com seu “reverie” ordena o caos de sentimentos e emoções da criança e as devolve reordenadas.

Winnicott (1958/1982) falou da função “mãe-ambiente”; que o bebe é parte de uma relação e que necessita de uma “mãe suficientemente boa” no início do seu processo de desenvolvimento. Numa primeira fase de unidade mãe-bebê (dependência absoluta), a mãe é quem constitui o meio ambiente possibilitador, para o qual necessita apoio (o pai, a família e o meio ambiente social mais imediato).

Apesar de vários estudos psicanalíticos darem ênfase às vicissitudes da relação mãe-filho como fator de saúde ou problema mental, não devemos nos esquecer, entretanto, de que aquilo que ocorre no nível dessa relação de suas unidades não é somente produto das disposições biológicas e psíquicas da mãe e da criança. É também produto do clima emocional básico da família, do modo como se estrutura o grupo e da rede de comunicação, tanto dentro da família, como entre essa e o meio social.

Vários autores lançaram uma ponte entre a abordagem individual e a abordagem familiar, tentando estudar o filho no seio da família. Não somente os problemas emocionais do filho foram estudados e tratados como também a própria família do paciente ou alguns de seus membros entraram num programa de tratamento terapêutico. A conclusão a que chegaram: em uma proporção muito alta de casos, essa relação familiar é extremamente insatisfatória (Lidz & Lidz, 1949; Baxter, 1966; Terzis, 1992).

Desses postulados, que são aqui citados, resultaram algumas propostas de investigação controlada, delineadas ao correr dos últimos três anos.

Este estudo tem por objetivo descrever e compreender as atividades lúdicas das crianças dentro das sessões de psicoterapia grupal.

Método

Em uma primeira etapa, realizamos um estudo sobre: a) características demográficas; b) vínculos estabelecidos pelas crianças com a equipe da instituição, com seus pares, com o grupo, com as distintas tarefas e com o mundo externo; c) avaliação psicodiagnóstica; d) definições das ações recomendadas a partir do diagnóstico (Terzis, 1999).

Em uma segunda etapa, após realizada a avaliação psicodiagnóstica das crianças carentes nos centros comunitários, foram indicadas para psicoterapia sete crianças de ambos os sexos, com idades entre quatro e seis anos.

A escolha das crianças para psicoterapia de grupo foi feita com base na avaliação psicodiagnóstica (Terzis, 2000) e na necessidade apontada pelos cuidadores das crianças.

Foi formado um grupo de atividades que tem o propósito de analisar o significado simbólico dos atos expressivos e das comunicações verbais que ocorrem entre as crianças do grupo (Leal, 1994). Participaram quatro meninos e três meninas (total de sete crianças), com idades entre 4 e 6 anos, selecionados por apresentarem comportamentos de isolamento, por serem pouco comunicativas, retraídas, com desordens nos hábitos (chupar o dedo, roer as unhas) e agressividade em geral.

Essas crianças vivem num bairro permeado pela violência, convivem com o desemprego dos pais, conflitos familiares, e habitam em favela (Terzis, 2002).

O centro comunitário é visto pelas crianças e pais como uma extensão de suas casas, pois, além do caráter de apoio, tem meta educativa e seus familiares recebem frequentemente informações da equipe técnica (monitoras, psicólogas, assistentes sociais e de outras fontes) sobre os filhos; participam de situações de eventos sociais (festas nacionais, encontros comemorativos, contatos informais nos corredores) com os colegas.

Nesta pesquisa foi aplicada a técnica da “pequena mesa” (Foulkes & Anthony, 1967), indicada para crianças entre quatro e seis anos de idade e descrita a seguir. Trabalha-se com pequena mesa circular, com três metros e meio de diâmetro e quarenta e cinco centímetros acima do chão, sendo a sua superfície dividida em sete setores, cada qual separada da outra por uma divisão baixa e removível. Entre as divisões, encontra-se o território de cada criança. As divisões convergem para o centro da mesa, onde se coloca uma vasilha contendo água e cada território dispõe de uma área de acesso até ela. A vasilha de água ali se encontra como propriedade comum, enquanto os territórios pertencem individualmente aos membros. Cada território está equipado com uma coleção de objetos para brincadeiras, tais como: figuras humanas e de animais, casas, transportes, pintura a dedo, argila, blocos, fantoches, utensílio para casa, dentre outros itens comuns da ludoterapia; ao lado da “pequena mesa”, um pequeno tanque de areia como propriedade comum do grupo.

Os processos de transação nesse grupo se desenvolvem tanto no nível concreto quanto no verbal. No nível concreto, as crianças podem escalar os muros

em miniatura com escadas ou atravessá-los por túneis. Podem emprestar seus equipamentos de brinquedo, ajudando, dessa forma, as outras crianças a elaborarem seus temas de brincadeiras, assim como, por outro lado, tomar emprestado o equipamento das outras crianças. A necessidade de maior espaço para concretização de suas fantasias talvez venha a forçar a criança a estabelecer um contato social recíproco com o seu vizinho. As crianças do grupo se ajoelham em volta da mesa e o terapeuta e a observadora ocupam posições idênticas como membros do círculo no mesmo nível de visão que o restante do grupo. O terapeuta dispõe de seu próprio território e equipamento para a brincadeira. Durante as sessões do grupo a observadora faz o registro escrito do material de cada encontro, facilitando, assim, a investigação e a compreensão das experiências ocorridas na sessão.

Espaço para crescer

Consideramos que o grupo de atividade se oferece como um espaço potencial, como uma zona intermediária, onde se desenvolvem os jogos de criar (Winnicott, 1975). Assim, como a mãe coloca o peito no lugar em que o bebê está pronto para criar, por sua vez, o terapeuta apresentou às crianças o espaço-grupo, colocando os objetos no espaço apropriado em que a criança estava pronta para criar. Nesse espaço confiável, o terapeuta introduziu objetos para que as crianças pudessem usar: animais de brinquedo, figuras humanas, casinha de boneca, brinquedos relacionados a transporte, brincadeiras com água, pintura com pincel, argila, blocos para construção, fantoches, utensílios para casa, equipamentos para subir e pular (Terzis, 1997).

O espaço físico foi uma sala ampla para o “grupo de atividades”, onde se realizavam os atendimentos dos grupos, oferecendo boas condições para que as crianças pudessem desenvolver as atividades lúdicas. O grupo foi atendido uma vez por semana, por período de uma hora, num total de 32 sessões.

Análise do material

O caminho escolhido para a análise do material coletado desse estudo foi o de pensá-lo como produto análogo ao sonho.

Vários autores propõem pensar essa analogia entre as produções das atividades lúdicas e a produção onírica. Entende-se que isso se torna possível quando se pensa que tanto uma como a outra são produções humanas, construções, representações das questões vitais (Mathieu, 1967; Kães & Anzieu, 1989).

Para a análise do material coletado nas sessões do “grupo de atividades”, temos como referência o método proposto por Mathieu (1967). O autor considera a análise de um relato mítico análoga à análise de um sonho. Nessa última, o que completa o sentido do sonho são as associações que o sujeito faz sobre o mesmo. Já na análise do material coletado, esse sentido aparece quando levamos em conta o conjunto dos temas do material, o qual revela laços de junção semelhantes às associações do sonho.

Os temas são ilustrados com fragmentos do material registrado e interpretados a partir do referencial da psicanálise.

Resultado e Discussão

Os processos de vínculo nesse grupo de crianças foram desenvolvidos tanto no nível concreto quanto verbal. No nível concreto, freqüentemente as crianças escalavam os muros em miniatura com escadas. Emprestavam seus equipamentos de brinquedo, ajudando, dessa forma, as outras crianças do grupo a elaborarem seus temas de brincadeiras. Nas primeiras sessões, os territórios tendiam a ser respeitados e cada criança cultivava a sua própria área. A brincadeira, de início, mostrava-se individualmente centralizada, com pouca referência às atividades das demais crianças. Logo, no entanto, as crianças começaram a observar o que as outras estavam fazendo, chegando até mesmo a imitá-las. Esse tipo de brincadeira paralela prosseguiu por algum tempo, até que as crianças passaram a se inter-relacionar (intercâmbio grupal).

As comunicações, nas primeiras sessões, encontravam-se no nível do monólogo coletivo. Por exemplo, as crianças falavam a respeito do que faziam e como funcionavam os brinquedos. A atividade motora suplementava a linguagem em ampla medida. Os silêncios eram freqüentes e naturais. Nessas primeiras sessões, as crianças centralizavam-se no terapeuta, buscando a sua atenção.

Depois, as crianças começavam a se movimentar no sentido de tomar emprestado os brinquedos dos colegas vizinhos, e o terapeuta tentava transformar o intercâmbio num modelo para as inter-relações do grupo.

Posteriormente, iniciavam-se as manifestações do grupo. Os limites entre os territórios foram cruzados e os temas pessoais de brincadeiras começaram a se entrelaçar com os colegas vizinhos. À medida que o tempo passava, processavam-se espontaneamente cada vez mais interligações e, por um certo período, um único tema de brincadeira dominava os movimentos do grupo. Prosseguindo as sessões e sendo removidos os limites, os territórios perdiam a sua individualização de forma que se observava uma integração do grupo de maneira muito concreta.

Por exemplo, Karina mergulhava um pequenino cavalo miniatura na areia de seu território, dizendo: “meu cavalo maravilhoso está indo para debaixo da terra, ele gosta de lá porque lá é quente. Tem coisas gostosas para ele comer”.

Richard, que estava sozinho, com um avião na mão, mantinha-se no seu território. Por fim, lançou-se sobre o território de Karina, dizendo: “Estou chegando para matar o seu cavalo. Vou jogar uma bomba nele”. Karina responde: “Você não pode matar meu cavalo, ele é meu”. Pedro interfere: “Você pode vir matar meu cavalo” (o pai de Pedro abandonou a família quando ele era bebê).

Com a emergência dessas atividades espontâneas de brincadeira, observa-se uma modificação de qualidade nas comunicações das crianças. Durante as brincadeiras, surgia uma fantasia coletiva, um desenvolvimento do monólogo coletivo, cada criança acrescentando sua contribuição sob o estímulo da brincadeira. Essas fantasias foram centralizadas em torno das situações familiares.

Por exemplo, um tema dizia respeito a uma pequenina menina que vivia numa família pobre e não tinha companheiros, passando o tempo na rua (o que era verdade para todas as crianças do grupo). Certo dia, ela caminhava pela rua e, acidentalmente, foi atropelada por um automóvel. Nesse momento, Ezequiel ficou extremamente agitado e gritou: “Não deixe ela morrer”. Talita: “Estou chegando rapidamente”. Ezequiel: “Chama

a ambulância para salvar a menina”. Logo, a menina foi atendida no hospital. Terminou dizendo: “Todo mundo vai visitar a menina para ficar rapidamente bem” (o pai de Ezequiel morreu de AIDS, sua mãe é portadora de HIV, e o Ezequiel fez o teste e deu negativo).

As crianças apelavam para o terapeuta em busca de apoio, primeira garantia contra os perigos internos e externos que ameaçavam as crianças do grupo.

As crianças com frequência produziam gestos motores sem contexto visível (tocar, pegar/largar, gesticular sem orientação, deslocar). Em sessões posteriores, apresentaram um aumento de gestos exploratórios e organizadores de material lúdico. Os gestos motores sem significação visível, que ocuparam as crianças durante 40 minutos da primeira sessão, desceram para 30 na sessão imediatamente seguinte e para 6 na 18ª sessão. Concomitantemente, os gestos exploratórios e ordenadores subiram de 7 para 39 minutos nas primeiras 14 sessões.

Ainda, as crianças com frequência desenvolviam atividades lúdicas de tira-põe-desloca; vai-e-vem; está aqui-fugiu; encher-esvaziar. Por exemplo, as crianças do grupo apresentavam atos de passagem de água de uma bacia de água para outras panelinhas miniaturas, que faziam parte do material corrente do grupo de atividades. Ezequiel saiu várias vezes da sala, dizendo “sumiu”, depois entrou comunicando ao grupo que “apareceu”. Pedro, quase toda a sessão começou a esvaziar a “caixa lúdica” para depois encher de novo. Talita aproximou-se da “caixa de jogo”, pegou sua tampa repetindo o gesto, abrindo-a e fechando-a sonoramente: “pá-pá-pá”. Ainda, certos brinquedos, além de forma e dimensões, tinham buracos ou aberturas por onde as crianças enfiavam o dedo (encher e esvaziar).

Apareceu durante as atividades do grupo uma sensibilidade e/ou sensualidade (cheirar, lambar, prazer corporal), em termos da relação com o corpo e com as necessidades sensuais. Foi observado que em seus jogos as crianças brincavam de noivos, incluindo expressões afetivas, como o beijo e o abraço, o chupar o polegar, deitar-se no chão e embalar-se com movimentos dos dedos. Por exemplo, Karina junta um boneco e uma boneca, dizendo: “Os namorados podem se beijar”; Pedro se aproxima de Talita e a abraça com beijos. Talita está no colo de Karina e abraçada com ela, Karina diz, cantando: “Vai meu neném dormir”.

Em sessões posteriores, as crianças produziam gestos exploratórios (manipular, ordenar, observar por diversos ângulos, construir), que indicavam uma progressiva estruturação cognitiva em termos operatórios. Pode-se observar, nesse momento, um decréscimo das atividades repetitivas e um aumento dos indicadores de atividades construtivas, variando com o acréscimo de atividades ligadas ao empenho no intercâmbio das crianças. Durante a 28ª sessão, o tempo era ocupado por trocas de iniciativa própria das crianças (dar e receber). Faziam trocas sucessivas, ou seja, como quem brinca um jogo de vai-e-vem.

Para a compreensão dessas produções observadas no grupo de psicoterapia de crianças, é necessário introduzir conceitos da teoria psicanalítica. Partimos, assim, do primeiro descobrimento de Freud (1900/1972), que o sonho é a verdadeira via do inconsciente. Um sonho é uma realização disfarçada de um desejo reprimido. Essa foi a razão pela qual Anzieu (1990) fez a analogia entre o grupo e o sonho: tanto um quanto outro cumprem uma função de realização imaginária dos desejos irrealizados e particularmente dos desejos proibidos. As pessoas vão para os grupos da mesma forma que ao dormir entram no sonho. Sob o ponto de vista da dinâmica psíquica, o grupo é um sonho. Os desejos realizados no grupo e no sonho são desejos reprimidos anteriormente, desejos não satisfeitos nas relações interindividuais, na vida privada e social, que novamente são deslocados ao grupo. Freud (1910/1972) diz, acerca do acréscimo de excitação libidinal observado nos relacionamentos emocionais que despertam reações transferenciais, que tais relacionamentos devem ser bem cautelosos a fim de não se tornarem desestabilizadores.

O brincar era muito importante para as crianças que tinham necessidade de proteção. O vínculo que as crianças estabeleciam com o terapeuta, o chupar o polegar, as atividades lúdicas, encostar-se no outro, dizia respeito a colocar em cena o diálogo mãe-filho. Esse vínculo se configura como exemplo típico do que Winnicott (1975) chamou de “objeto transicional”.

A investigação deu consistência à suposição de que os fenômenos aqui observados nas atividades lúdicas de “vai-e-vem”, “tira-põe-desloca” equacionam configurações mentais, movimentos internos e emoções despertados por objetos de manipulação externa que

magicamente podem representar partes da criança que saem dela e entram de novo nela. Parece se tratar de um padrão regulador dos primeiros passos do desenvolvimento relacional emocional das crianças.

Consideramos então que a partir dos modelos dos intercâmbios em “vai-e-vem” pode ocorrer a “metabolização” do significado básico da separação-indivíduo, de que emerge a instância “eu”, a relação interpessoal, o intercâmbio “eu” com outro “eu”. Alguns estudiosos (Bates, 1976; Stern, 1974) se centram na análise do contato interpessoal mãe-filho para compreender como o bebê aprende a tomar distância com um “eu” e a empenhar-se num mundo que mal entende. Com o apoio do “outro”, a criança irá distinguir-se aos poucos dos objetos concretos ou materiais, que por muito tempo ainda atribuirá características “animísticas”. Para o momento, trata-se apenas de localizar e diferenciar os significados emocionais que se entrecruzam na experiência. Aqui se prepara o terreno para as experiências de natureza triádica, que medeiam o desenvolvimento do “eu” (“eu” - “outro” - “outro” - “coisas”), e se encontram ao longo de toda a primeira infância num espaço transicional de relação adulto-bebê-coisas.

O grupo de atividades com crianças constitui o elemento organizador das relações sociais. O grupo permitiu iniciar o encontro, o reencontro, a ligação, a ternura. Na última sessão, Pedro diz: “Fiquei muito, muito feliz em conhecer vocês”, vou sentir saudade do grupo, porque eu gosto pra caramba de todos; um beijo, um abraço forte, bem apertado, bem gostoso”. Ainda, as crianças do grupo fizeram um desenho na última sessão. O desenho apresentava corações personificados com olhos, nariz e boca feliz. Também havia duas asas, que provavelmente representavam a partida das crianças com uma experiência boa do grupo e acompanhadas de uma boa imagem e o êxito até mesmo fora do grupo. A construção do grupo como objeto de representações funcionava como recurso contra a angústia da separação e como referência para o grupo manter a identidade social.

Conclusão

O grupo de atividades expressou padrões de ação em “vai-e-vem”, em movimentações repetidas, que possibilite às crianças construir novos modelos

internos para lidarem com suas dificuldades existenciais.

O espaço grupal fez emergir condições de espelhamento emocional, uma rede de ressonância em que as crianças encontraram a possibilidade de modular espontaneamente os recursos de crescimento emocional.

A psicoterapia de grupo facilitou o contato das crianças entre si e com o grupo, auxiliou no desenvolvimento do *insight*, propiciou oportunidades para a prova da realidade e meios para sublimação. Assim, contribuiu para o bem-estar das crianças do grupo de atividades.

O grupo, como o sonho, cumpriu uma função de realização imaginária dos desejos irrealizados das crianças e particularmente dos desejos proibidos dentro das suas famílias.

O brincar foi uma forma de comunicação no grupo de atividades, que facilitou o estabelecimento de uma relação mais íntima entre os participantes e serviu como meio para expressar sentimentos, desejos e fantasias.

Atingimos o objetivo na medida em que tal trabalho beneficiou todas as crianças do grupo.

O terapeuta funcionou como facilitador de um *setting* que favoreceu o jogo, o brincar, a capacidade de criar, de imaginar e de expressar os conteúdos inconscientes e conscientes que surgiram das realidades interna e externa de cada criança.

Referências

- Anzieu, D. (1990). *O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (1993). *O Grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D., & Martins, J.Y. (1968). *La dynamique des groupes restreints*. Paris: PUF.
- Bates, E. (1976). *From gesture to first Word*. New York: Wiley.
- Baxter, J.C. (1966). Family relationship variables in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 42 (4), 362-391.
- Berenstein, I. (1990). *Psicoanalizar uma família*. Buenos Aires: Paidós Ed.
- Bion, W.R. (1975). *Aprendendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós Ed.

- Brasil. Constituição. (1988). *Constituição. República Federativa do Brasil* (p.148). Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1991). Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990. *Dispões sobre o Estatuto da criança e do Adolescente dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Foulkes, S.H., & Anthony, E.J. (1967). *Psicoterapia de grupo: abordagem psicanalítica*. Rio de Janeiro: BUP.
- Freud, S. (1972). *A interpretação de sonhos. Edição Standard Brasil* (v.4). In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900)
- Freud, S. (1976). *Projecto de psicologia* (v.1). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Originalmente publicado em 1895)
- Freud, S. (1972). *Perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (v.11). In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1910)
- Käes, R., & Anzieu, D. (1989) *Crônica de um grupo*. Barcelona: Gedisa.
- Klein, M. (1967). *Algumas conclusiones teoricas sobre la vida emocional del bebé*. Buenos Aires: Hormé. (Originalmente publicado em 1952)
- Leal, M.R. (1994). *Grupandálise*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Grupo.
- Lidz, R., & Lidz, T. (1949). The family environment of schizophrenic patients. *American Journal Psychiatry*, 106 (2), 332-345.
- Mathieu, P. (1967). Essai d'interprétation de quelques pages du revê celtique. *Revista Interpretación*, 2 (1), 32-59.
- Stern, D. (1974). *Mother and infant at play: the dyadic interation*. New York: Wiley.
- Terzis, A. (1992). A psicologia e a psicoterapia do grupo familiar. *Revista Estudos de Psicologia*, 9 (2), 80-91.
- Terzis, A. (1997). Dimensões teóricas e técnicas da grupanálise. In *Grupoterapia: teoria e prática*. Campinas: Quik.
- Terzis, A. (1999). Algumas experiências com dois grupos comunitários de crianças faveladas. Anais II do congresso de psicanálise das configurações vinculares. Água de São Pedro, NESME.
- Terzis, A. (2000). Apoio grupal às crianças de favela: um estudo psicológico. *Revista Grupo ISPG*, 3 (1), 1-11.
- Terzis, A. (2002). *Pais e filhos em grupos paralelos: uma abordagem necessária* (Relatório de Atividades de Pesquisa). Campinas: Coordenadoria Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos, PUC-Campinas.
- Terzis, A. (2004). Apoios grupais na criança. In *Anais do II Congresso da SPAGESP*, Ribeirão Preto, SP, Nesme.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1958/1989). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido para publicação em 26 de outubro de 2004 e aceito em 22 de abril de 2005.

A prática complexa do psicólogo clínico: cotidiano e cultura na atuação em circuito de rede institucional

The complex practice of clinical psychologist: the influence of everyday life and culture in therapeutic interventions involving community networks

Nilson Gomes **VIEIRA FILHO**¹

Resumo

O objetivo principal deste artigo é elucidar aspectos teóricos básicos para uma compreensão da prática complexa do psicólogo clínico no contexto da reforma psiquiátrica, enfatizando a importância da cultura e do cotidiano. Essa prática implica uma interatividade colaborativa e continuada de caráter interdisciplinar e comunitário. Parte-se de um enfoque psicossocial que valoriza a dinâmica das redes sociais, a cooperação entre profissionais e desses com os usuários. Os aspectos discutidos são: experiência cultural; dinâmica entre oferta de serviço, demanda do usuário e dialógica relacional; sofrimento psíquico, cujo entendimento considera a visão de mundo e mitos culturais do usuário. Destacou-se que as regras informais e interpessoais tenderiam a influenciar o cotidiano do profissional, interferir nas decisões e nas mudanças institucionais. A dialógica relacional supõe uma resignificação do sofrimento psíquico e da visão de mundo do usuário que passaria pela reinvenção dos mitos culturais excludentes referentes à loucura. Nas considerações finais, dá-se importância à desconstrução institucional como processo de inclusão social.

Palavras-chave: experiência cultural; inclusão social; psicólogo clínico; redes sociais.

Abstract

The main objective of this article is to clarify basic theoretical constructs about the complexity of clinical psychologist practice in the context of psychiatric reform, with an emphasis on the influence of everyday life and culture in therapeutic interventions involving community networks. This practice implies interdisciplinary collaboration and continuous interactions with the community. The psychosocial approach adopted highlights the dynamic of social networks and the cooperation between professionals and patients. The aspects discussed in this article are: cultural experience; the interactions involving mental health services, the demand of patients, and the dialogue in therapeutic relations; psychological suffering, whose understanding takes into account the patients' world vision and cultural myths. It was emphasized here that informal and interpersonal rules tend to influence the professionals' daily practice, and interfere with institutional decisions and changes. The dialogical communication in therapeutic interaction supposes patients' psychic suffering and world vision, which would require reinvention of cultural myths of social exclusion regarding madness. As final considerations, importance is given to de-institutionalization mental institutions as a process of social inclusion.

Key words: cultural assimilation; social inclusion; clinical psychology; social networks.

A desconstrução institucional do sistema hospitalocêntrico implica a descentralização dos

serviços de saúde mental e a inclusão do "social" na pauta do cotidiano profissional, indicando modificações

▼▼▼▼▼

¹ Labclin, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Pernambuco. Rua Acadêmico Hélio Ramos, s/n, Várzea, 50740-530, Recife, PE, Brasil. E-mail: <nngovi@uol.com.br>.

significativas no papel do psicólogo clínico. Questiona-se o modelo unidimensional da psicoterapia individual de consultório e propõe-se um outro modelo ligado à saúde coletiva, que supõe flexibilizações e diversificações nas intervenções clínicas (plantão, psicoterapia, visita domiciliar, rede social etc.) para poder atender a complexidade da demanda de cuidados à saúde do cliente. O psicólogo é então solicitado a trabalhar numa prática complexa, interdisciplinar, com recursos terapêuticos diversos, na qual as ações intra e interorganizacionais aparecem interligadas umas com as outras formando um circuito de rede institucional.

Para Gallio e Giannichedda (1982, p.253), essa noção de “circuito” possibilita uma leitura da forma como se organiza a prática em desinstitucionalização (Rotelli, de Leonardi & Mauri, 1992) na medida em que permite perceber a modificação advinda da desconstrução da demanda do usuário, antes direcionada ao hospital psiquiátrico, e a construção/invenção de novas demandas e respostas instituídas de cuidados à saúde mental. Essas respostas rompem a inércia administrativa da “instituição total” (Basaglia & Ongaro Basaglia, 1980, Goffman, 1996), descentralizando, territorializando e diversificando as intervenções que tenderiam doravante a responder às necessidades vitais do sujeito que sofre.

Giannichedda (1983, p.81) considera que o “mal-estar” (individual e social) estaria na origem da construção dessa demanda de cuidados, que tem sua origem no contexto de vida do sujeito, aliada aos significados que lhe são atribuídos. Mas as formas históricas desse “mal-estar” aparecem através das intervenções institucionais que lhes atribui significados específicos, racionalizando o sofrimento em termos instituídos (sinais, sintomas etc.) e possibilitando ser ainda traduzido em termos de doença mental nos códigos da ideologia médica dominante ou, como previsto na desinstitucionalização, tende a restituir os seus significados, respeitando-os, valorizando seus conteúdos, reavivando. Conseqüentemente, o foco da leitura crítica do “circuito institucional” são as passagens institucionais do percurso do sujeito portador de uma demanda de cuidados à saúde mental, nas quais o “mal-estar” (individual) é traduzido em termos instituídos, dando-lhe significado específico. São esses processos microssociais que possibilitam visualizar as formas de seleção, aceitação, expulsão, reenvio dessa demanda nas diversas passagens institucionais, como permite também analisar os processo de construção/

desconstrução dessa demanda dirigida anteriormente à organização manicomial.

Vieira Filho (1997) focaliza esses processos microssociais ao nível das intervenções clínicas, explicitando uma análise do circuito da resposta terapêutica institucional. Essa resposta ou modo de intervenção seria, sobretudo, influenciada pelo tipo de organização do serviço, seu contexto sócio-histórico e pela modalidade das relações de poder (p.ex. dialógica/anti-dialógica). Mas a circularidade da resposta à demanda do usuário se inscreve também num processo de desconstrução institucional, estando assim sujeito a contradições dialeticamente compreensíveis e nuances culturais. Essas últimas aparecem mais claras em um estudo de caso (Vieira Filho, 2001), principalmente quando foi colocada em evidência a importância da ressignificação dos mitos da doença mental/loucura, das significações e representações da cura ou tratamento, da influência da religiosidade e da religião no processo terapêutico aqui no Brasil.

Dando continuidade a essas pesquisas, o objetivo deste artigo é elucidar pressupostos básicos para uma compreensão da prática complexa do psicólogo clínico, enfatizando os aspectos do cotidiano e da cultura na atuação desse profissional em circuito de rede institucional. Destacam-se neste artigo a noção de prática complexa e o lugar do cotidiano histórico (Heller, 1992), as redes de interações em uma sociedade relacional como a brasileira (Da Matta, 1991), os mitos culturais da loucura/exclusão social que já tinham sido lembrados por Ongaro Basaglia (1982) e os mitos familiares importantes nas intervenções em saúde mental (Gomes, 2000). Esses aspectos, entre outros, vieram reformular nossa perspectiva de análise anterior no sentido de possibilitar uma compreensão da prática de cuidados à saúde mental, em particular a do psicólogo clínico, mais voltada às contingências e vivências do sociocultural.

Considera-se esse enfoque de orientação psicossocial na medida em que as ações práticas do psicólogo clínico são compreendidas como situações processuais de rede de relações humanas e institucionais, experienciadas e internalizadas em contextos socioculturais específicos, que possibilitam a construção de sentidos e tomadas de decisões. A questão da cooperação (Barus-Michel, Giust-Desprairies & Ridet, 1996, p.263) entre profissionais e entre esses e os usuários

aparece como problemática central, sobretudo quando se considera o processo de desconstrução nas unidades sociais (por exemplo clínica-escola, CAPs), as quais tendem a uma prática complexa em circuito de rede institucional. Ressalta-se que os exemplos dados são oriundos de uma longa experiência de pesquisas clínicas do autor, cujos campos investigativos foram particularmente uma clínica-escola pública, um hospital psiquiátrico e serviços psicossociais.

Prática complexa e cotidiano

A prática na qual o psicólogo clínico está inserido, no âmbito da reforma psiquiátrica, é considerada complexa na medida em que se atua numa dinâmica, em rede profissional, mantendo uma interatividade colaborativa continuada, e se trabalha geralmente em equipe interdisciplinar e em serviço de caráter comunitário. A dinâmica dessa prática sócio-histórica está em movimento contínuo e sua “estabilidade” tende a aparecer como um arranjo relativamente provisório, tendo em vista a emergência de contradições, conflitos, colaborações, alianças, alternativas, bloqueios que devem ser trabalhados nas relações sociais cotidianas sujeitas a mudanças.

As possibilidades de transformações micror organizacionais e interventivas se processam no dia-a-dia, e estão relacionadas à cultura vivenciada pelos atores sociais e a um processo histórico determinado. Concorde-se com Heller (1992, p.20) quando afirma que “a vida cotidiana não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico”. Pode-se dizer que é no centro desse acontecer que a experiência cotidiana do profissional se desenvolve, lugar onde ele está inserido num coletivo instituído, participando das transformações sociais com seus sentimentos, paixões, decepções, idéias, intuições, sensibilidades, capacidades, ideologias, habilidades, com conhecimento e desconhecimento sobre essa situação, assim por diante.

A cotidianidade indica a irrepetibilidade da experiência cotidiana e a impossibilidade de instrumentá-la como experimento. Permite uma certa espontaneidade e apresenta uma heterogeneidade de aspectos e significados relacionados às atividades inseridas numa organização de trabalho hierárquica com contradições e conflitos, mas que possibilita uma certa regularidade e reprodução das ações do profissional. Convive-se com a rotina, ritmos e rituais

formais e informais geralmente repetitivos que numa dinâmica complexa tendem a superar cristalizações e mecanismos de reificação ideológica. Essa dinâmica reconstrutiva “não é propriamente reprodutiva ou replicativa, ou apenas recorrente. Em seu processo de ser, a complexidade permanece a mesma, mudando sempre” (Demo 2002, p.17).

Processos conscientes e inconscientes estão em jogo nas decisões interventivas cotidianas, as quais apresentam um certo grau de incerteza e de risco que podem ser trabalhados na adoção de estratégias apreciadas “nas complexidades inerentes às próprias finalidades” (Morin, 2000, p.91) da ação terapêutica, na qual coexiste a particularidade e a generalidade, a escolha de alternativas, bem como as dificuldades de encontrá-las nas limitações da organização de saúde. Essas ações tendem a ser inventivas, permitindo a problematização continuada do saber e poder terapêutico numa dialógica comunicacional que respeita também a visão de mundo e contrapoder do usuário.

A cultura experienciada na prática cotidiana

Se no Brasil se vive numa “sociedade onde a *relação* desempenha um papel crítico na concepção e na dinâmica da ordem social” (Da Matta, 1991, p.71), entende-se por que essa capacidade comum de relacionar-se não é só com pessoas, grupos e partidos, mas também com políticas diferentes e tradições sociais diversas. Entretanto, “se o indivíduo ou cidadão não tem nenhuma ligação com a pessoa ou instituição de prestígio na sociedade, é tratado como um inferior” (Da Matta, 1991, p.84), o que entra em contradição com o ideário igualitário da cidadania. Então, uma prática profissional que enfatiza o papel da cidadania e da contratualidade terapêutica tende a sofrer o impacto das variações contextuais onde esta contradição de base não é sempre superada.

Na rotina cotidiana diz-se que se faz o que é possível dentro das dificuldades de trabalho existentes. Mas essa possibilidade é geralmente marcada pela *relação*, quando, por exemplo, o cliente procura a instituição por intermédio de suas relações interpessoais; quando o auxílio de um co-terapeuta depende mais do bom relacionamento com o terapeuta do que de encaminhamentos formais; quando a

indicação de um outro terapeuta se faz mais por intermédio da confiança na relação com ele do que por abordagem terapêutica ou referência distrital; quando as interações entre amigos ou colegas profissionais são mais importantes no trabalho inter ou multiprofissional do que as obrigações instituídas; quando da falta de material (medicação, almofada, cadeira adequada etc) apela-se para o favor de um conhecido que possa apressar a chegada do mesmo.

Em serviços de plantão pode-se notar: presença de usuário de cidade interiorana que chega, às vezes, acompanhado por político local em tempo de eleição; recomendações verbais de alguma autoridade para que se atenda tais clientes e família; imposições da polícia para que certos clientes sejam atendidos prioritariamente; usuários que simulam estar “enlouquecidos” para conseguir ser levado gratuitamente pela polícia ao serviço de saúde mental pela falta de ambulância no serviço público e/ou também por falta de condições econômicas para pagamento do transporte.

Essas diversas conexões relacionais estão permeadas pela afetividade entre as pessoas, pelo “jeitinho”, pelos conflitos sociais e de poder, mas também por teias de solidariedade entre o profissional e o cliente, entre o profissional e a comunidade. Tudo isso é muito freqüente em nossa realidade e vem indicar que as relações terapêuticas podem se apresentar também influenciadas por clientes indicados por fulano; pela simpatia do terapeuta com determinado grupo social ou religioso ao qual o cliente pertence; por trocas de considerações respeitadas entre terapeuta e família do paciente; por um pedido de outro psicólogo para que atenda um parente ou amigo, assim por diante.

Se de certa forma existe o risco de se atuar através de um modo paternalístico de atendimento, o desafio que se coloca para o profissional é tentar enfrentar esse risco não valorizando assim uma situação privilegiada, mas enfatizando a contratualidade terapêutica. O autoritarismo se reflete, muitas vezes, pelo “compadrismo” e pelo clientelismo historicamente sedimentado, os quais não se exorcizam por uma vontade profissional dialógica. Mas a consciência de sua presença cotidiana pode colaborar para se tentar driblá-los, contorná-los ou enfrentar esses conflitos para desconstruí-los e introduzir mediações mais democráticas.

No cotidiano diz-se também que “as instituições são as pessoas”. Parece ser mais valorizada a rede de

relações interpessoais e de prestígio na organização de trabalho que as normas escritas e instituídas. Muitos trabalhadores nem conhecem essas últimas, ou não querem conhecê-las, ou fazem de conta que elas não existem, ou as fazem existir na iminência ou emergência de um inimigo (do ditado popular “para os inimigos a Lei”); outros as conhecem para utilizá-las “quando preciso”; outros começam a conhecê-las quando sofrem algum tipo de problema institucional. Para alguns, essas normas são uma “chatice burocrática” e dizem que quando determinadas autoridades querem fazer uma coisa “passam mesmo por cima de todo mundo!”

O formal e o informal aparecem mais ou menos significativos segundo determinada situação e em relação a cada pessoa e/ou grupo no contexto da organização. Isso tem implicações no processo de mudança do papel do psicólogo. Se algumas normas antiquadas já foram modificadas (leis nacionais e estaduais de reforma psiquiátrica, portarias do Ministério da Saúde etc.), muitos psicólogos clínicos nem se preocupam em conhecê-las e continuam atuando de forma tradicional como se elas nem existissem; enquanto outros já estão trabalhando em sintonia com a reforma e já acham que essas normas ainda são limitadas aos avanços das novas práticas terapêuticas. O que se observa, muitas vezes, é que essas práticas começam a existir por iniciativa solidária dos próprios profissionais nos serviços psicossociais onde trabalham e nem sempre como implantação do planejamento político-administrativo.

As conexões instituídas que perpassam pelo prestígio estão, muitas vezes, ligadas ao “compadrismo” que engendra formas de relações de poder arbitrárias mescladas por simpatias e favores e que reforçam a estrutura corporativista da organização. Aí a oposição crítica pode ser vista como “encrenqueira” e antipática, que são formas sutis de excluir a pessoa ou grupo não conformista. E as práticas inovadoras são por vezes apreendidas nesse universo que as atrai à sua esfera de valorização hierárquica por prestígio. Por isso, não é necessariamente visto como incômodo o serviço psicossocial, porque pode atrair verbas, ser vitrine da modernidade e de avanço terapêutico.

Quanto ao usuário, às vezes, habituado a uma relação de opressão no trabalho, pode transferir esse modo de interação para a situação terapêutica e comportar-se como pessoa oprimida, solicitando sutilmente uma forma de atuação de tipo clientelista,

gênero de situação que não é rara no serviço público. Essa situação pode provavelmente gerar modos ambíguos e paradoxais de relacionamento humano. Sugere-se então que o terapeuta adote estratégias que possam permitir ao usuário uma gradativa conscientização crítico-afetiva sobre esses processos opressivos para tentar superá-los.

O englobamento enquanto “operação lógica na qual um elemento é capaz de totalizar o outro em certas situações específicas” (Da Matta, 1991, p.19) aparece muitas vezes como uma modalidade de resolução de impasses institucionais, uma espécie de linguagem de conciliação na qual “todas as questões são tratadas debaixo de um prisma pessoal e ‘caseiro’, familiar, doméstico” (Da Matta, 1991, p.2). Daí certas frases: “fulano é como um irmão para mim e vamos conseguir uma vaga para atendê-lo”; “vamos resolver isso, e não diga isso com fulano... que ele é parente de sicrano que está financiando nosso projeto”; “fulano é meu amigo e não pode ficar prejudicado mesmo se sei que ele está errado”. As novas práticas da atenção psicossocial que enfrentam contradições contextuais podem modificar esse tipo de atuação na medida em que insistem no papel social do cidadão e tentam encontrar alternativas concretas que incidam na desconstrução da reprodução institucional.

Oferta e demanda de cuidados à saúde mental

A prática complexa do psicólogo clínico se constrói no interior da oferta de serviço do sistema de saúde/saúde mental e em uma dinâmica específica entre o “dentro” e o “fora”. O “dentro” se configura geralmente como grupo institucional, com estrutura hierárquica e de delegações de poder (administrativo, jurídico, terapêutico etc), constituído pela mediação do trabalho e cuja meta principal é atender uma determinada clientela na área de saúde/saúde mental. O “fora” remete às conexões diretas e indiretas que essa oferta tem com outras instituições e pessoas. Essa microunidade social apresenta uma “soberania relativa” no interior de uma rede de interdependência institucional.

A oferta cria, ao menos, duas demandas simultaneamente: a demanda da instituição (DI) incluída na gestão do pessoal e a demanda de cuidados à saúde do usuário (DCS). Essa última não pode ser entendida

como simplesmente espontânea e “autônoma”, pois além de se instituir numa oferta de serviço oficial é influenciada pelas informações e representações que circulam na sociedade. A DCS também não pode ser confundida com a *comanda* de atendimento, isto é, um atendimento solicitado e instrumentalizado por outrem em nome do usuário. A DCS é essencialmente entendida como solicitação de ajuda profissional e de busca de sentido da parte do usuário em referimento a sua experiência socioexistencial e de saúde. Essa experiência, nem sempre de sofrimento ou de doença, expressa uma visão de mundo impregnada de mitos culturais, sendo aqueles mitos judaico-cristãos hegemônicos em nosso contexto ocidental. Alguns deles, de origem bíblica (por exemplo a expulsão do paraíso, Caim e Abel etc.), aparecem ligados a processos de exclusão social. Daí a necessidade de questioná-los e repensá-los quando se reflexiona sobre a inclusão social.

Ongaro Basaglia (1982) chama a atenção para os mitos judaico-cristãos dominantes no ocidente e que fundamentam uma origem marcada pela transgressão e exclusão social, isto é, “o pecado punido com a expulsão do paraíso terrestre e com a exclusão da inocência e da felicidade. Com essa exclusão se iniciou a vida dos homens, mas também a morte, que se apresenta (...) sob a forma de um assassinato: Caim mata Abel porque não teve a benevolência de Deus” (Ongaro Basaglia, 1982, p.71). Essa configuração simbólica baseada na exclusão do outro percorreria a história possibilitando a construção de um tipo de identidade (pessoal e grupal) que tende a excluir o diferente. Acrescenta a autora que “no seu desenvolvimento histórico, esse processo pode então ser entendido como um instrumento essencial da dominação do homem pelo homem, portanto do poder” (Ongaro Basaglia, 1982, p.72).

No âmbito da circularidade da resposta terapêutica à demanda de cuidados à saúde/saúde mental, o psicólogo clínico valoriza a subjetividade, as necessidades vitais do cliente e processos de inclusão social. Tenta não reproduzir mecanismos reificantes na interpretação dessa demanda, como também tenta evitar preconceitos, estigmatizações e superposições de conteúdos da fala do usuário. Esforça-se em apreender a complexidade das configurações fenomênicas das situações socioculturais e de saúde, levando em conta a dialética das polaridades emergentes relativas à ordem e à desordem, ao caos e ao acaso, ao simplificado e ao complexo, assim por diante.

Sendo assim, as interpretações nas ações cotidianas estariam marcadas por retroações entre as partes e o todo, entre as estratégias de ação global e pontual, entre a petrificação das representações institucionais e a sua possibilidade de superação etc. Prática que requer, ao mesmo tempo, que o psicólogo clínico mantenha uma postura dialógica que implica disponibilidade, comunicação horizontal, colaborativa e solidária com o usuário e colegas de trabalho (Vieira Filho, 2003).

Sofrimento psíquico e dialógica relacional

No cotidiano, a decodificação da demanda de cuidados à saúde do usuário se constrói por intermédio do diálogo terapêutico, inscrito numa relação de poder em cooperação, como também pelo saber interdisciplinar e estilo dialógico do profissional psicólogo clínico. Nessa situação de deciframento, a experiência de sofrimento psíquico nem pode ser colocada entre parênteses nem superposta por uma interpretação unilateral de transtorno mental. O sofrimento psíquico também não pode ser objeto de “foquismo”, aparece geralmente em torno de alguma(s) temática(s) significativa(s) referentes à problemática socioexistencial e de saúde do cliente. E, o transtorno mental, nessa perspectiva interdisciplinar, mostra-se como uma das informações possíveis a ser relativizada na discussão interpretativa de um caso clínico. Mas, deve-se estar atento a toda possibilidade de cristalização dos discursos e significantes lingüísticos, pois esse mecanismo tende a induzir tanto uma identidade de sofredor quanto de doente mental e com uma conotação excludente.

A língua portuguesa define o sofrimento como “ato ou efeito de sofrer”. Sofrer (lat. *sufferere*): tolerar, suportar, agüentar, ser atormentado, afligido por (Aurélio, 1975). Se esse termo é polissêmico, a língua vai impor alguns limites estruturais ligados à cultura brasileira e é possível que algum sincretismo sutil exista com o ioruba e o tupi-guarani. Em todo caso, a influência hegemônica da raiz latina se faz sentir, pois vários usuários falam do sofrimento como algo que “pesa”, que “carregam” nas costas, que “suportam” bem ou mal, que não “agüentam mais”, referem-se ao mal-estar, aflição, agonia, tormento e que, algumas vezes, dizem ter paciência, resignação. Não se confunde sofrimento com doença. Doença (lat. *Dolentia*): “perturbação da saúde; moléstia, mal, enfermidade” (Aurélio, 1975).

O doente sofre de dores na coluna, na cabeça, nos nervos... Fulano de tanto sofrer de aperreio terminou adoecendo... A doença de fulano causa-lhe muito sofrimento. Assim, o sofrimento pode ser entendido como estando na origem da doença, ser causado por ela ou fazer parcialmente parte dela.

Diz-se sofrimento psíquico porque se valoriza a escuta da subjetividade, historicidade e afetividade do outro - usuário em instituição de saúde/saúde mental. Mas entendendo também que todo sofrimento tem sua parte de corporalidade mesmo quando não tem uma origem orgânica atribuída por aquele que sofre. Na dimensão psicossocial (Barus-Michel, 2001), o sofrimento supõe uma situação de conflito relacional (interiorizado) e de frustração das necessidades vitais do sofredor que se mostra no “aqui e agora” não dialetizável ou com dificuldade de superar-se. Refere-se geralmente a situações de exclusão, não-reconhecimento social, rejeição, humilhação, opressão, injustiça, assim por diante. A dialetização pode advir em um processo dialógico-terapêutico no qual é possível trabalhar a desconstrução gradativa de mecanismos geralmente opressivos que concorrem às restrições da liberdade do outro, sobretudo aquele outro-cliente que já foi internado em instituições totais psiquiátricas.

Alguns relatos clínicos de nossos usuários, ex-internados em hospitais psiquiátricos, colocam em evidência o aprendizado de situações antidialógicas e de violência que tiveram nesse ambiente. Pode-se citar: a representação de uma situação de “terceira guerra mundial” entre o usuário e a organização hospitalar totalitária; a agressividade introjetada e não superada na convivência com a hierarquia institucional; a representação de um lugar (hospital) a ser evitado pelo desprazer e vergonha que causa.

Observou-se também que havia diferença entre o comportamento manifesto do usuário na estrutura manicomial e em serviço psicossocial de uma clínica-escola pública. Exemplifica-se com o caso de um dos nossos usuários, em “crise psicótica”, que se comportou sem apresentar comportamento agressivo ou perturbador ao funcionamento da organização universitária. Mas a reação desse usuário foi inversa durante sua primeira consulta psiquiátrica ambulatorial recomendada por nós. O psiquiatra revelou-nos que se não tivesse sido advertido sobre o atendimento terapêutico psicossocial que realizava conosco, teria internado o paciente no hospital psiquiátrico. O usuário

explicou-nos que, ao chegar na porta do ambulatório, viu o hospital psiquiátrico ao lado, então se desesperou: pensava que estava realmente louco e que iriam interná-lo. Entende-se então que a simbólica institucional hospitalar induziu um sofrimento desesperador e de exclusão social iminente que quase prejudicou o processo terapêutico do usuário.

Na relação de alteridade distingue-se, ao menos, a inclusão do outro como diferente ou a exclusão do outro pela diferença. Essa exclusão interiorizada contribuiria tanto para a desorganização psíquica da pessoa aflita quanto para pressioná-la, de algum modo, no sentido de normalizá-la seguindo certos padrões socioculturais dominantes na sociedade onde vive. Ao contrário, a perspectiva de inclusão social questiona esse processo de normalização e valoriza a cultura vivenciada do usuário, seu contrapoder e auto-estima. Portanto, a dialógica terapêutica enfatizando essa inserção positiva lhe daria possibilidade de ressignificação, ressimbolização, reordenamento, reorganização gradativa e afetiva da sua situação de sofrimento psíquico.

Sofrimento psíquico, visão de mundo e mitos culturais

O sofrimento psíquico está intimamente relacionado com a visão de mundo do usuário e com sua rede intersubjetiva e de relações de poder experienciadas na realidade sociocultural de referência. Essa cosmovisão é também influenciada pelas mitologias culturais interiorizadas (Eliade, 1963; Gomes, 2000) e pode variar durante o ciclo de vida do usuário e/ou família (Cervený & Berthoud, 2002). A possibilidade de reinterpretação e/ou reinvenção desses mitos por ele parece ligada ao desenvolvimento de sua capacidade crítico-afetiva e de suas buscas existenciais na procura de alternativas à situação de sofrimento.

Em nossa sociedade ocidentalizada e multiétnica, os mitos culturais podem aparecer sincretizados ou não, porém com conotações específicas e em referimento a pessoas ou grupos sociais localizados. Assim, na cosmovisão do ateu, sofrer de feitiço pode ser de difícil compreensão visto que implica a aceitação de conteúdos religiosos específicos que vêm de encontro a seu modo de perceber a realidade circundante e a modernidade de seu posicionamento. Para o umbandista, ao contrário, a sua visão de mundo

permite entender o feitiço como “trabalho feito” (para fazer mal a outrem), daí ser lógico e coerente procurar alternativas para “desmanchá-lo”. O espírita Kadercista provavelmente desconsidere essa última explicação, mas entenda o feitiço como uma “obsessão mandada” por outrem, a qual sinaliza a busca de uma cura religiosa de “desobsessão de espírito”. Há também uma visão de mundo de caráter mais sincrético e que pode possibilitar à pessoa que sofre procurar uma cura religiosa para o feitiço sem mostrar rigidez para um ou outro tipo de crença, valorizando mais o religioso disponível que a possa ajudar a aliviar sua aflição.

O mito da loucura é marcado pela cultura da exclusão implícita na ideologia da desrazão. Loucura: estado ou condição de louco. Louco: que perdeu a razão ... que está fora de si; contrário a razão ou ao bom senso; insensato (Aurélio, 1975). E loucura também rima com psicose, delírio, alienação mental e periculosidade social. A institucionalização da loucura, como categoria incluída na esfera de competência da medicina, vai dar lugar ao século dos manicômios (XIX), isolando e aprisionando o “louco”. Todas essas concepções e seus mitos estão sendo seriamente questionados na tentativa de reinventá-los nesse século (XXI) que se deseja sem manicômios.

Na prática complexa cotidiana, o mito da loucura não costuma ser geralmente questionado pelo usuário e pela sua família (Vieira Filho, 2001), contribuindo, muitas vezes, para aumentar o sofrimento psíquico. De fato, o mito cultural aparece mais como crença compartilhada numa rede social e transmitida de geração a geração. Sem geralmente passar por transformações interpretativas significativas, a narrativa mítica pode se cristalizar no núcleo familiar e/ou grupo social de referência contribuindo assim para o aparecimento de conflitos adialéticos que possibilitam a construção e/ou reforço do sofrimento psíquico do usuário. Nesse sentido, a noção de periculosidade contida geralmente na narrativa do mito da loucura tende a reforçar a ideologia da desrazão, induzindo medo, imprevisibilidade, perigo e suspeita de agressividade entre as pessoas que são codificadas como “loucas”. As ações interventivas na desconstrução manicomial passam também por um profundo questionamento desse mito excludente da loucura, daí a necessidade de refletir sobre ele e reinventá-lo com uma orientação includente.

Conclusão

A elucidação de alguns pressupostos básicos para a compreensão da prática complexa do psicólogo clínico no contexto da desinstitucionalização enfatizou, de um lado, a importância do cotidiano e da cultura em processo de mudança sócio-histórica; e, de outro, que essa compreensão parta da prática institucional onde se atua, em um vai-e-vem dialético, possibilitando ao profissional estar sempre ancorado na realidade sociocultural de referência. O enfoque psicossocial valorizou a dinâmica das redes sociais e profissionais, bem como destacou dificuldades da prática em circuito de rede institucional.

Nesse sentido, se mostrou que as ações profissionais perpassam pela cultura relacional brasileira onde as redes interpessoais informais parecem ser mais atuantes que a defesa das normas instituídas, marcando assim sua influência na dinâmica cotidiana, com implicações nas mudanças institucionais e na própria política local de saúde (mental). E que nas intervenções é geralmente necessário desconstruir o corporativismo que separa um setor ou mesmo uma instituição de outra, o que dificulta uma prática solidária em rede de serviço.

Os mitos culturais, significações e representações da loucura/doença mental aparecem arraigados à cultura manicomial e à ideologia da periculosidade, da contenção comportamental, que se refletem nas interpretações cotidianas e que necessitam de uma decodificação do sofrimento psíquico, em reinvenção, para se tentar não reproduzir processos de exclusão social. Conseqüentemente, a ressignificação dessa experiência de mal-estar do usuário possibilitaria um reordenamento de sua visão de mundo, suas aspirações pessoais e sociais, suas necessidades vitais e de suas estratégias cotidianas em busca de uma melhor qualidade de vida.

Referências

- Aurélio, B.H.F. (1975). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barus-Michel, J. (2001). Souffrance, trajets, recours. Dimensions psychosociales de la souffrance humaine. *Bulletin de Psychologie*, 54 (2), 117-127.

- Barus-Michel, J., Giust-Desprairies, F., & Ridel, L. (1996). *Crises: Approche psychosociale clinique*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Basaglia F., & Ongaro Basaglia, F. (1980). Introduzione de Franco e Franca Basaglia. In E. Goffman. *Asylums*. Torino: Einaudi.
- Cervený, C.M.O., & Berthoud, C.M.E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Da Matta, R. (1991). Cidadania: a questão da cidadania num universo relacional (4. ed.) In *A casa e a rua*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Demo, P. (2002). *Complexidade e aprendizagem. A dinâmica não linear do conhecimento*. São Paulo: Atlas.
- Eliade, M. (1963). *Aspects du mythe*. Paris: Gallimard.
- Gallio, G., & Giannichedda, M.G. (1982). Note per la lettura del modulo organizzativo dei servizi psichiatrici di Trieste. In D. Salvia & P. Crepet. *Psichiatria senza manicomio. Epidemiologia critica della riforma*. Milano: Feltrinelli.
- Giannichedda, M.G. (1983). I circuiti della medicina e dell'assistenza nella formazione della domanda psichiatrica. In D. Mauri. (Org.). *La libertà è terapeutica? L'esperienza psichiatrica di Trieste*. Milano: Feltrinelli.
- Goffman, E. (1996). *Manicômios, prisões e conventos* (5. ed.). São Paulo: Perspectiva.
- Gomes, D.M. (2000). *Mitos familiares: memória e ocultação. Uma abordagem relacional sistêmica*. Taubaté: Cabral Editora Universitária.
- Heller, A. (1992). *O cotidiano e a história* (4. ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez.
- Ongaro Basaglia, F. (1982). Esclusione/intergrazione. In *Salute/Malattia. Parole della Medicina*. Torino: Einaudi.
- Rotelli, F., De Leonardi, O., Mauri, D. (1992). Deistituzionalizzazione, un'altra via. In *Salute mentale: pragmatica e complessità*. Trieste: Posto delle Fragole.
- Vieira Filho, N.G. (1997). L'analyste et le quotidien. Le circuit institutionnel. In *Pratiques de Formation/Analyses. Université Paris*, 34, 91-104.
- Vieira Filho, N.G. (2001). Souffrance psychotique e esprit obsédant. Entre l'action thérapeutique et l'accueil religieux. *Bulletin de Psychologie*, 54 (2), 137-145.
- Vieira Filho, N.G. (2003). O processo dialógico na atenção terapêutica psicossocial. Contribuições de Paulo Freire. In *Anais do III Colóquio Internacional Paulo Freire. Pedagogia e Reinvenção da Sociedade* (pp.53-62). João Pessoa: EDUFPB.

Recebido para publicação 5 de outubro de 2004 e aceito em 5 de maio de 2005.

Preconceito: relações com a ideologia e com a personalidade

Prejudice: ideology and personality associations

José Leon **CROCHÍK**^{1,2}

Resumo

O objetivo deste estudo é verificar se há relação entre a personalidade e a ideologia com o preconceito. A amostra é composta por 47 estudantes de Administração de Empresas e de 92 estudantes de Psicologia de uma universidade de São Paulo. Utilizaram-se a escala F, construída por Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson e Stanford em 1950, uma escala de posicionamento político e as escalas de ideologia da racionalidade tecnológica, de características narcisistas de personalidade e de manifestação de preconceitos - essas três últimas elaboradas pelo autor deste trabalho. Foram encontradas correlações significantes entre todas as variáveis, com destaque para as relações das escalas F e ideologia da racionalidade tecnológica com a escala de manifestação de preconceitos. Conclui-se que a ideologia e a personalidade são variáveis importantes na constituição do preconceito.

Palavras-chave: ideologia da racionalidade tecnológica; narcisismo; personalidade narcisista; preconceito.

Abstract

The aim of this research is to verify if there is a correlation among prejudice, personality and ideology. The sample was composed by 47 first-year Business Administration students, and 92 Psychology ones, all of them from one university of São Paulo. The F scale, a politic position measure and three other scales (prejudice manifestations, narcissistic traits of personality, and rational technology ideology) were used. Significant correlation was observed among all variables, especially between F scale, rational technology ideology and prejudice manifestations. In this way, ideology and personality are relevant variables in the prejudice determination.

Key words: rational technology ideology; narcissism; narcissistic personality; prejudice.

Na década de 1940, Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson e Sanford (1950) publicaram o seu estudo sobre a personalidade autoritária. Tinham como objetivo verificar a relação entre adesão a tipos de ideologia política-econômica - liberal ou conservadora - e configurações de personalidade - predispostas ou não ao fascismo - e, portanto, ao preconceito. A hipótese era de que necessidades psíquicas mediavam a escolha de ideologias, e assim aqueles que seriam predispostos

a desenvolver preconceitos tenderiam a aderir à ideologia conservadora, e aqueles que não tivessem essa predisposição dariam preferência à ideologia liberal, que se configurava, à época, como a perspectiva de tornar a sociedade mais justa e os homens mais livres; e a ideologia conservadora, como a perspectiva de manter o *status quo*. Estudiosos da sociedade que foram, entendiam que quer as ideologias quer as personalidades são mediadas socialmente, ou seja, não

▼▼▼▼▼

¹ Programas de Estudos Pós-Graduação em Psicologia Social e em Educação: História, Política, Sociedade, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Rua Ministro Godoy, 969, Perdizes, 05015-901, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: <jlchna@usp.br>.

² Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Caixa Postal 66261, 05508-900, São Paulo, SP, Brasil.

Agradecimentos: ao CNPq pelo financiamento e aos auxiliares de pesquisa Ricardo Casco, Danilo Ide e Sávía Enrich.

podem ser entendidas em si mesmas, mas somente à luz da configuração social. Dos resultados que interessam diretamente a esta pesquisa, podem-se destacar as correlações entre as escalas do anti-semitismo e do etnocentrismo com a escala F, o que trouxe dados para assinalar dimensões que estariam subjacentes ao preconceito, tais como: agressividade autoritária, submissão ao autoritarismo, superstição, moralismo sexual, entre outras, e as correlações, de magnitude intermediária, entre a escala F, e as que avaliaram explicitamente o preconceito, com a escala de conservadorismo político-econômico. Esse último resultado permitiu confirmar, ao menos parcialmente, a hipótese do estudo acima explicitada.

Se a escala F avalia também traços sadomasoquistas de personalidade (Adorno, 1986a; Rouanet, 1989; Altemeyer, 1998), indica uma outra configuração de personalidade, que tem se desenvolvido em conformidade com necessidades sociais: a narcisista. Segundo ele, cada sociedade leva os indivíduos às regressões psíquicas que necessita para a sua reprodução. Em um estudo anterior, em conjunto com Horkheimer, indicou que no capitalismo concorrencial, do século XIX, o indivíduo poderia ser entendido como uma 'pequena empresa psicológica', estruturado pelas três instâncias psíquicas – o ego, o *id* e o superego -, como Freud pôde descrevê-lo mais tarde, no capitalismo administrado, o que o caracteriza é a ausência de uma consciência moral bem estabelecida e o desenvolvimento de um ego frágil (Horkheimer & Adorno, 1985). Assim, mudanças sociais acarretariam alterações nas configurações psíquicas existentes.

Estudos das últimas décadas têm se dedicado ao narcisismo; entre eles, ganharam notoriedade o de Lasch (1983) e, em nosso meio, o de Costa (1984). Trata-se de uma configuração psíquica ou traços de personalidade (Green, 1988) que se caracterizam pela retirada do interesse do indivíduo da realidade externa a ele, centrando-o em seu próprio eu. As relações que o narcisista estabelece tem como fito menos a adaptação social do que a satisfação de desejos relacionados predominantemente consigo mesmo, quase não se vinculando com necessidades coletivas. Claro, a autoconservação é importante, mas para o surgimento do indivíduo, tal como é definido pelo liberalismo do século XIX (Horkheimer & Adorno, 1978), é importante

também o estabelecimento de uma consciência individual que se articule com uma consciência social. O 'eu', segundo Adorno (1986a), é dialético, parte determinada por impulsos individuais, parte pela modificação desses devida à adaptação à sociedade. O 'eu', para Freud (1974), deve mediar a relação entre os desejos do *id* e as possibilidades de sua realização. O narcisista, por sua vez, dá primazia a seus desejos, só considerando o 'princípio da realidade' em conformidade com eles. Em termos psíquicos, o narcisismo é mais regredido do que o sadomasoquismo. Adorno (1986a) diz que o narcisista sacrifica a consciência e Lasch (1983) indica que corresponde à fase oral do desenvolvimento psicosssexual, tal como descrito pela psicanálise. Segundo Lasch (1983), a configuração psíquica do narcisista é adequada à atual configuração social, que pode prescindir, de acordo com Adorno (1986a), de um ego bem estruturado. Se Adorno baseia-se, principalmente, em Freud para suas considerações sobre o narcisismo, Lasch toma como uma de suas referências básicas a teoria de Melanie Klein; ainda que essa distinção seja importante para o entendimento desse conceito, ela não será discutida neste trabalho, considerando-se sua necessária delimitação. Cabe ressaltar, todavia, que em outro texto essa discussão foi efetuada (Crochik, 2004) e que para o presente artigo, considerou-se que as distintas análises de Adorno e de Lasch são complementares.

A sociedade capitalista, por sua vez, segundo Marcuse (1982) e Adorno (1986b), mesmo já tendo cumprido o seu objetivo de desenvolver consideravelmente as forças produtivas, continua a reproduzir as relações de poder existentes entre as classes sociais. E isso tem ocorrido em detrimento da possibilidade de uma sociedade justa, igualitária e que promova a liberdade, e com o auxílio de um tipo distinto de ideologia do existente no capitalismo concorrencial: a ideologia da racionalidade tecnológica. A ideologia liberal, segundo Horkheimer e Adorno (1978), era simultaneamente falsa e verdadeira: verdadeira porque os valores que defendia eram universais - liberdade, igualdade, justiça; falsa porque a sociedade capitalista se desenvolve privilegiando a classe daqueles que detêm os meios de produção. Já a ideologia contemporânea é basicamente justificativa para a preservação do sistema existente. Segundo Marcuse

(1998), talvez a racionalidade tecnológica seja já ideologia, ou seja, a preparação de indivíduos competitivos, eficientes, produtivos, ao mirar unicamente a produção de bens, ocultando as relações de produção, auxilia na perpetuação da sociedade existente. É verdade que a ideologia liberal também procedia a essa ocultação, mas não abandonara aqueles valores citados acima, que na atual se vislumbram basicamente na necessidade de integração à sociedade (Adorno, 1972). Para os liberais, a sociedade precisava ser modificada, ainda que não em sua estrutura; para a atual ideologia, o que resta é a integração do indivíduo às instituições existentes.

Calcado nos trabalhos de Marcuse (1982) e de Horkheimer e Adorno (1985), Crochík (1999; 2000) estudou a atual ideologia da racionalidade tecnológica. Menos que a conteúdos, ela se refere a procedimentos operacionais de pensamento e ação que tomam como modelo a lógica da tecnologia e o pensamento formal. O mundo e, portanto, a adaptação a ele devem ser percebidos pela lógica formal. Assim, para essa ideologia, não haveria conflitos políticos, educacionais ou psicológicos, eles são reduzidos por ela a problemas de má-adaptação ao existente, que com o auxílio dos meios técnicos e da lógica poderiam ser resolvidos. A transformação da sociedade não estaria mais em questão. Na relação entre cultura e sociedade, a primeira quase que se teria reduzido à última. A cultura e a sua representante - a ideologia - fortaleceriam a integração social do indivíduo, mas diminuiriam a crítica às mesmas.

No estudo sobre a personalidade autoritária, Adorno descreve um tipo de personalidade autoritária - o manipulador - que, ainda que apresente uma configuração sadomasoquista, tem marcantes características narcisistas. O manipulador transforma os indivíduos, inclusive ele mesmo, em coisas, e obtém prazer utilizando-os para conseguir o que foi planejado. Ilustra, dessa forma, a relação entre características narcisistas e sadomasoquistas de personalidade e a ideologia da racionalidade tecnológica. Esse autor alega que na pesquisa sobre a personalidade autoritária existiam poucos sujeitos desse tipo, mas que tendo em vista a configuração social, ele tenderia a se tornar mais freqüente. Em um texto posterior (Adorno, 1995), esse autor volta a explicitar esse tipo de personalidade, corroborando a sua afirmação anterior.

Se, como dito antes, as mudanças sociais provocam a necessidade de novas configurações psíquicas e se essas são mediadas pela cultura a qual a ideologia representa, Crochík (1999; 2000) pressupôs em relação ao estudo de Adorno et al. (1950) que haveria relação entre a adesão à ideologia da racionalidade tecnológica, tal como descrita antes neste artigo, que estaria substituindo as ideologias políticas, e características narcisistas de personalidade. Elaborou uma escala para cada uma dessas variáveis - ideologia da racionalidade tecnológica e características narcisistas de personalidade - e, em conjunto com a escala F, aplicou-as a estudantes universitários. Obteve correlações significantes entre essas três variáveis e, de fato, aquele que tende a expressar a ideologia da racionalidade tecnológica tende também a apresentar traços de narcisismo e vice-versa, mas encontrou uma correlação ainda maior entre os escores da escala F e os da escala da ideologia, o que o levou à suposição de que as tendências implícitas fascistas seriam mais fortes para abrigar o pensamento tecnológico do que as características narcisistas. Como a escala F avalia também tendências sadomasoquistas, pensou-se que essas seriam adequadas a uma sociedade hierárquica como a atual, posto que na hierarquia deve-se obedecer quem se encontra numa posição mais elevada e submeter os que estão em posição subalterna; a obediência poderia estar associada ao prazer masoquista, e a dominação, ao prazer sádico.

Tendo em vista o estudo de Adorno et al. (1950), caberia saber se, mais de meio século depois, as relações por eles encontradas - da personalidade e da ideologia com o preconceito - se mantêm, considerando-se também um outro tipo de personalidade - a narcisista - e um outro tipo de ideologia - a da racionalidade tecnológica. Assim, os objetivos desta pesquisa são: verificar se existem relações entre, de um lado, a adesão à ideologia da racionalidade tecnológica, as características narcisistas de personalidade, a predisposição ao fascismo e o conservadorismo político e, de outro lado, a manifestação de preconceitos.

Método

Participaram da pesquisa 139 estudantes que cursavam o primeiro ano dos cursos de Administração

de Empresas - 47 sujeitos (turma de 2002) - e de Psicologia - 92 sujeitos (turma de 2001 - 43 sujeitos e turma de 2002 - 49 sujeitos) de uma universidade de São Paulo. A idade dos sujeitos variou de 18 a 23 anos. A amostra foi composta de 60 sujeitos do sexo masculino e 79 do sexo feminino.

Foram utilizados para este estudo um questionário de dados pessoais que, além de questões sobre idade e sexo, continha questões que procuravam saber a religião, a cor da pele e se os sujeitos tinham deficiência física e/ou contato próximo com pessoas portadoras de deficiência mental.

Foram utilizados também cinco escalas a saber:

1) Escala de Autocategorização Política (escala C): numerada de 0 a 10 pontos, consiste de uma linha de dez centímetros, com a palavra 'esquerda' no início da reta, correspondendo ao número 0 e a palavra 'direita' ao seu final, indicando o número 10. O sujeito deve indicar com um 'X', na reta, a sua posição no contínuo político. Entende-se que o termo 'direita', como já é consensual, refere-se ao conservadorismo político, assim, quanto maior o escore nessa escala, mais politicamente conservador seria o sujeito. Foi empregada anteriormente por Monteiro e Castro (1999).

2) Escala F: Elaborada por Adorno et al. (1950), visa avaliar a tendência de os indivíduos aderirem ao fascismo. É uma escala com itens tipo Likert, com seis alternativas de resposta, variando de discordância total (-3 pontos) à concordância total (+ 3 pontos). A pontuação é convertida para valores positivos que variam de 1 a 7 pontos. A escala F, segundo Adorno et al. (1965), na forma utilizada nesta pesquisa (forma 40/45), obteve índices de precisão de, em média, 0,90. Pesquisas das últimas décadas (Stankov, 1977; Rofé & Weller, 1981) têm utilizado essa escala, ampliando a sua validade. Mais recentemente vem sendo substituída pela escala elaborada por Altemeyer (1998) - a escala *Right-Wing Authoritarianism*. Como nessa última escala, a teoria utilizada para a elaboração dos itens foi a da aprendizagem social, optou-se pela utilização da escala F, que contém, em sua elaboração, reflexões teóricas semelhantes às desta pesquisa. Dos 29 itens originais, só não foi utilizado o item 22 por ser específico à época em que a escala foi construída. Assim, a escala é composta de 28 itens. O *Alpha de Cronbach*, obtido para os sujeitos desta pesquisa, foi igual a 0,84.

Com a mesma estrutura de apresentação da escala F, ou seja, itens de tipo Likert e seis alternativas de resposta, três outras escalas foram construídas pelo autor desta pesquisa: escala da ideologia da racionalidade tecnológica (escala I); escala de características narcisistas de personalidade (escala N) e escala de manifestação de preconceitos (escala P). Quanto maior a pontuação nessas escalas, maior deve ser a adesão à ideologia da racionalidade tecnológica, maior o número de características narcisistas de personalidade e maior o grau de preconceito. As referências teóricas que originaram os itens das escalas I e N, os seus itens, seus resultados psicométricos em aplicações anteriores, assim como suas análises fatoriais, foram apresentados em Crochík (1999; 2000).

3) Escala da Ideologia da Racionalidade Tecnológica (escala I): Foi adaptada da formulada por Crochík (1999) para 20 itens (inicialmente tinha 46 itens), e, como tal, já foi utilizada em outro trabalho (Crochík, 2000). Para os sujeitos desta pesquisa apresentou um *Alpha de Cronbach* de 0,82.

4) Escala de Características Narcisistas de Personalidade (escala N): Foi também adaptada da construída por Crochík (1999) e por Severiano (2001) para 20 itens (inicialmente tinha 42 itens). Nesta pesquisa, o *Alpha de Cronbach* encontrado foi de 0,76.

5) Escala de Manifestação de Preconceitos (escala P): também foi construída em formato semelhante ao da escala F. Essa escala foi construída visando a quatro alvos distintos de preconceito, dois deles relacionados a questões ditas étnicas: o judeu e o negro, e outros dois, a deficiências: física e mental. As afirmações foram elaboradas a partir de outras escalas, tais como a Escala de Anti-semitismo e a Escala de Etnocentrismo, elaboradas por Adorno et al. (1950), e da literatura específica sobre o preconceito contra os quatro alvos analisados. Ela contém 48 afirmações, doze para cada alvo do preconceito examinado. Os seus itens são apresentados no Anexo 1. Essa escala foi aplicada sucessivamente a três amostras, semelhantes à utilizada neste estudo, antes de atingir a forma atual. Para os sujeitos desta amostra, o *Alpha de Cronbach* obtido foi igual a 0,90.

Quanto ao procedimento, as escalas foram apresentadas em conjunto para os sujeitos na seguinte ordem: questionário de dados pessoais, escala I, escala

N, escala F, escala P e escala C. Importante ressaltar que os sujeitos pertencentes às minorias examinadas pela escala P foram identificados por meio do questionário de dados pessoais, e que os seus dados não foram computados para este estudo. Como forma de controle da veracidade das respostas dos sujeitos, utilizou-se, nesta pesquisa, uma mesma afirmação em duas escalas distintas e depois foi verificado se os sujeitos tinham respondido a ambas da mesma forma; quando isso não ocorreu, as respostas dos sujeitos em questão não foram consideradas; quando o foram, somente a pontuação de uma dessas duas afirmações foi computada.

Para cada sujeito, foram calculados os escores médios nas escalas I, N, P e F, que variaram de um a sete pontos e para escala C o escore foi o valor indicado na semi-reta apresentada. Foram utilizadas as seguintes provas estatísticas paramétricas: a análise de variância para comparar os escores dos sujeitos nas diversas escalas, quanto ao sexo e ao curso, e a correlação de Pearson para estabelecer a relação entre os escores dessas escalas.

Resultados

Inicialmente os sujeitos foram divididos em quatro grupos: AM - estudantes de Administração do sexo masculino ($n=35$); AF - estudantes de Administração do sexo feminino ($n=12$); PsiM - estudantes de Psicologia do sexo masculino ($n=25$); e PsiF - estudantes de Psicologia do sexo feminino ($n=67$). São apresentadas as médias e os desvios-padrão dos escores obtidos nos diversos instrumentos para esses quatro grupos (Tabela 1).

Segundo os dados da Tabela 1, pode-se observar que os sujeitos da amostra como um todo apresen-

taram, em média, um grau de conservadorismo político pouco abaixo do ponto médio dessa escala, que varia de zero a dez pontos; uma tendência de adesão à ideologia da racionalidade tecnológica e características narcisistas de personalidade próximas ao ponto médio dessas escalas; e as médias dos escores da escala F e da escala de manifestação de preconceitos mais de um ponto abaixo do ponto médio da escala. Os desvios-padrão, considerando a amplitude das escalas, não foram grandes.

A comparação desses grupos em todas as escalas, pela Análise de Variância, com 3 e 136 graus de liberdade, mostrou haver diferenças significantes entre eles ao nível de 0,01, em quase todas elas; a exceção foi a escala de características narcisistas de personalidade ($F=2,19$; $p=0,09$). Os resultados obtidos para as outras escalas foram: escala C: $F=3,65$; escala F: $F=12,64$; escala I: $F=12,76$; e escala P: $F=4,06$.

Para saber entre quais grupos havia diferenças, nas escalas C, I, F e P, calculou-se outras análises de variâncias, comparando os estudantes de Administração de Empresas com os de Psicologia, independentemente do sexo; os estudantes do sexo masculino com os do sexo feminino do curso de Administração; e os estudantes do sexo masculino com os do sexo feminino do curso de Psicologia.

Quando comparados os escores dos sujeitos de Administração com os de Psicologia, apresentaram diferenças nas seguintes escalas: I ($F=30,39$; 1 e 138 graus de liberdade e $p<0,05$), P ($F=11,14$; 1 e 138 graus de liberdade e $p<0,01$) e F ($F=34,76$; 1 e 138 graus de liberdade e $p<0,05$). Não apresentaram diferenças na escala C ($F=4,72$; 1 e 138 graus de liberdade, $p<0,01$).

Os estudantes do sexo masculino do curso de Administração não se diferenciaram, nas diversas escalas,

Tabela 1. Médias e desvios-padrão dos escores das escalas para as amostras.

Escalas	AM	AF	PsiM	PsiF	Total
	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP
C	4,6 ± 1,9	4,8 ± 2,2	3,2 ± 1,5	4,2 ± 1,7	4,2 ± 1,8
F	3,5 ± 0,7	3,2 ± 0,8	2,5 ± 0,7	2,7 ± 0,6	2,9 ± 0,8
I	4,2 ± 0,9	4,2 ± 0,8	3,0 ± 0,8	3,5 ± 0,9	3,6 ± 1,0
N	3,8 ± 0,9	4,1 ± 0,9	3,4 ± 0,9	3,6 ± 0,7	3,7 ± 0,8
P	2,7 ± 0,7	2,9 ± 0,9	2,3 ± 0,6	2,4 ± 0,6	2,5 ± 0,7

AM= estudantes de administração do sexo masculino; AF= estudantes de administração do sexo feminino; PsiM= estudantes de Psicologia do sexo masculino; PsiF= estudantes de Psicologia do sexo feminino.

dos estudantes do sexo feminino. Com 1 e 46 graus de liberdade e $p < 0,01$, foram obtidos os seguintes resultados: escala I: $F=0,03$; escala P: $F=0,80$; escala C: $F=0,09$; e escala F: $F= 1,16$.

Já os estudantes de sexo masculino do curso de Psicologia diferenciaram-se dos sujeitos de sexo feminino na escala I ($F=6,20$; 1 e 92 graus de liberdade e $p < 0,01$) e na escala C ($F=6,78$; 1 e 92 graus de liberdade e $p < 0,05$) e não apresentaram diferenças significantes na escala P ($F=0,17$; 1 e 92 graus de liberdade e $p < 0,05$) e na escala F ($F=0,20$; 1 e 92 graus de liberdade).

Em virtude desses resultados, as análises de correlações efetuadas entre os escores obtidos nas diversas escalas foram feitas: para a amostra como um todo; para os estudantes do curso de Administração, sem distinção dos sexos; para os estudantes do sexo masculino do curso de Psicologia; e para os estudantes do sexo feminino do curso de Psicologia.

Quanto às correlações de Pearson entre os escores obtidos nas diversas escalas para a amostra total de estudantes (Tabela 2), pode-se observar, em primeiro lugar, que todas as variáveis se correlacionaram positivamente ao nível de 0,001. Além disso, destaca-se a magnitude das correlações entre a escala F, de um lado, e as escalas I e P, de outro, ou seja, quanto maior o escore na escala F, maior a adesão à ideologia da racionalidade tecnológica e maior o grau de preconceito. Como a principal variável de nosso estudo foi o preconceito, deve-se destacar também que quanto maior o escore na escala P, maior o número de traços narcisistas de personalidade, maior o conservadorismo político e maior a adesão à ideologia da racionalidade tecnológica e vice-versa.

Para a mostra de estudantes de Administração, todas as correlações foram significantes, mas em níveis

Tabela 2. Correlações de Pearson entre as escalas para a amostra total de estudantes.

Escalas	C	F	I	N	p
C		0,39	0,43	0,33	0,38
F	0,39		0,68	0,41	0,66
I	0,43	0,68		0,38	0,51
N	0,33	0,41	0,38		0,50
P	0,38	0,66	0,51	0,50	

$p < 0,001$.

de significância distintos (Tabela 3). A escala F novamente apresentou maiores magnitudes de correlação com as outras variáveis. A escala C foi menos correlacionada com as outras variáveis nos estudantes de Administração, quando comparada com a amostra total, ainda que, segundo a Tabela 1, os escores médios nessa escala tenham sido maiores do que para os estudantes de Psicologia. Todas as outras variáveis estão significativamente relacionadas à manifestação de preconceito, ao nível de 0,001.

Tabela 3. Correlações de Pearson entre as escalas na amostra de estudantes de Administração.

Escalas	C	F	I	N	p
C		0,32*	0,34*	0,43***	0,40*
F	0,32*		0,62***	0,47***	0,68***
I	0,34*	0,62***		0,45***	0,46***
N	0,43***	0,47***	0,45***		0,49*
P	0,40**	0,68***	0,46***	0,49***	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Na Tabela 4, são apresentadas as correlações entre as diversas variáveis na amostra de estudantes de Psicologia do sexo masculino. Chama a atenção a ausência de correlações significantes, aos níveis estabelecidos, entre a escala C e as escalas de características narcisistas de personalidade e a de manifestação de preconceito. Nessa amostra, as escalas F, I e N correlacionaram-se com a escala P respectivamente com os seguintes níveis: 0,001, 0,01 e 0,05.

Tabela 4. Correlações de Pearson entre as escalas na amostra de estudantes de Psicologia do sexo masculino.

Escalas	C	F	I	N	p
C		0,53**	0,64***	0,28	0,35
F	0,53**		0,63***	0,50**	0,70***
I	0,64***	0,69***		0,53**	0,49**
N	0,28	0,50**	0,53**		0,47*
P	0,35	0,70***	0,49**	0,47*	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Já a correlações de Pearson entre as variáveis encontradas na amostra de estudantes de Psicologia do sexo feminino, ao contrário do ocorrido com as

outras amostras, nessa, a escala N só se correlacionou com a escala de manifestação de preconceitos (Tabela 5). As demais escalas apresentaram correlações significantes a 0,001 com a escala P, com exceção da escala C, que obteve uma correlação significativa com essa escala a 0,01.

Tabela 5. Correlações de Pearson entre as escalas na amostra de estudantes de Psicologia do sexo feminino.

Escalas	C	F	I	N	<i>p</i>
C		0,30**	0,32**	0,18	0,30*
F	0,30**		0,56***	0,23	0,54***
I	0,32**	0,56***		0,18	0,45**
N	0,18	0,23	0,18		0,49*
P	0,30**	0,54***	0,45***	0,49***	

p*<0,05; *p*<0,01; ****p*<0,001.

Discussão

O escore médio dos sujeitos desta pesquisa obtido na escala de manifestação de preconceitos foi baixo (média de 2,5) tendo em vista o seu ponto médio (4 pontos). Os sujeitos universitários da pesquisa de Adorno et al. (1950) apresentaram um escore médio mais elevado em sua escala sobre o etnocentrismo (entre 3 e 4 pontos). Se as distinções de época, lugar e configuração das escalas em questão não podem ser menosprezadas, não se pode também deixar de considerar que os resultados obtidos nesta pesquisa talvez se devam a uma diminuição do preconceito flagrante, análogo ao racismo flagrante que, segundo trabalhos recentes (Vala, Brito & Lopez, 1999), tem sido substituído pelo racismo sutil, ou racismo simbólico. Ou seja, pode ser que os baixos escores obtidos na escala P possam ser entendidos pela modificação do tipo de preconceito existente numa cultura claramente contrária a ele, de forma que se deveria utilizar medidas indiretas para avaliá-lo. Ou talvez esse resultado indique que, efetivamente, os sujeitos da presente pesquisa sejam menos preconceituosos do que os do estudo de Adorno et al. (1950).

Para se pensar as duas possibilidades aventadas acima, cabe mencionar que a escala F foi elaborada com o intuito de ser uma medida indireta do preconceito, e que, no presente estudo, o escore médio

obtido nessa escala foi também inferior ao encontrado por Adorno et al. (1950) em seus sujeitos universitários. Além disso, no estudo de Berkeley, para esses sujeitos, as correlações obtidas entre os escores na escala F e os da escala de etnocentrismo variaram de 0,58 a 0,79, enquanto no presente estudo a correlação entre a escala F e a escala P foi, considerando todos os sujeitos, igual a 0,66, ou seja, a correlação entre a escala F e a manifestação de preconceitos foi de magnitude próxima nas duas pesquisas. Assim, considerando-se essas duas comparações, pode-se inferir que os sujeitos desta pesquisa tendem a ser menos preconceituosos do que os estudantes universitários que participaram do estudo de Berkeley.

O escore médio no contínuo político de dez pontos fornecido aos sujeitos desta pesquisa (4,2 pontos) indica uma posição de centro um pouco dirigida à vertente da esquerda, que foi um resultado similar ao obtido no estudo de Adorno et al. (1950). Mas a correlação obtida neste estudo entre o conservadorismo político e a escala F foi menor do que as obtidas nas amostras de universitários daquele estudo. Enquanto se obteve, neste estudo, uma correlação de 0,39 entre essas duas variáveis, as obtidas em Berkeley variaram entre 0,29 e 0,54 (apenas uma das oito amostras universitárias do estudo de Adorno et al. obteve valor abaixo de 0,40). O mesmo pode ser dito da correlação entre a escala C e a escala de manifestação de preconceitos obtida neste estudo ($r=0,38$) quando comparada com as correlações obtidas entre a escala de conservadorismo político-econômico e a escala de etnocentrismo para os sujeitos universitários de Adorno et al. (1950), que variaram entre 0,48 e 0,62. Para explicar esses dados, de início, deve ser ressaltado que a escala utilizada nesta pesquisa é distinta da construída por Adorno et al. (1950) para esse fim, mas ainda assim pode-se levantar a suposição de que a posição política, nos dias de hoje, tem menos peso na manifestação direta ou indireta de preconceitos. Isso talvez ocorra porque a distinção entre as alternativas políticas tenha diminuído, o que suscitaria ao menos duas possibilidades não incompatíveis entre si: a esfera da política estaria se tornando, cada vez mais, de menor interesse para os cidadãos, e estaria se transformando em uma questão essencialmente técnico-administrativa. A primeira possibilidade é ilustrada por Adorno (1995), que alega

que os homens se sentem cada vez mais afastados das condições que governam a sua vida; a segunda indicaria o que Marcuse (1982) configura como a ideologia da sociedade industrial e que nesta pesquisa foi avaliada pela escala da ideologia da racionalidade tecnológica.

O escore médio obtido na escala de ideologia da racionalidade tecnológica foi próximo ao ponto médio da escala e as correlações quer com a escala F ($r=0,68$) quer com a escala P ($r=0,51$) foram efetivamente superiores às obtidas entre essas variáveis e a escala C, o que fortalece a hipótese de que essa ideologia vem substituindo o papel que outrora as ideologias políticas ocupavam em relação ao preconceito. De outro lado, esses dados revelam que a mentalidade tecnológica tem relação importante quer com a existência de preconceitos quer com tendências implícitas de adesão ao fascismo. Isso seria coerente com a análise que Marcuse (1982) fez da ideologia da sociedade industrial. Essa ideologia seria apropriada para o tipo manipulador, descrito na introdução deste artigo. Segundo Adorno et al. (1950), ainda que seja um tipo de personalidade fixado na fase anal, tal como descrita pela psicanálise, apresenta também traços narcisistas.

Neste estudo, avaliou-se também a relação entre traços narcisistas de personalidade e a existência de preconceitos. A correlação obtida entre os escores da escala N e os da escala P ($r=0,50$) foi menor do que a obtida entre os escores da escala F e os da escala P ($r=0,66$). Isso indica que os traços narcisistas estão menos relacionados ao preconceito do que o sadomasoquismo, que a escala F também avalia.

Assim, os dados desta pesquisa continuam a indicar, de forma similar ao estudo de Adorno et al. (1950), que o preconceito está associado à ideologia e à personalidade. De um lado, pode-se dizer que a ideologia política está menos relacionada ao preconceito do que a racionalidade tecnológica, de outro, que os traços sadomasoquistas de personalidade estão mais associados ao preconceito do que os narcisistas.

Por fim, resta comparar os resultados obtidos nas três amostras. Nessas, verifica-se a mesma tendência da amostra considerada como um todo, explicitada no parágrafo anterior, no que se refere às correlações das escalas C, I, F e N com a manifestação do preconceito (P). Essas três amostras, contudo, deixam de ser similares

no que se refere à magnitude da expressão de algumas das variáveis examinadas. Assim, os estudantes de Administração de Empresas apresentaram escores significativamente maiores do que os seus colegas de Psicologia nas escalas I, F e P. Talvez as habilidades e motivações necessárias para a formação em Administração sejam mais associadas às capacidades de sistematização, hiper-realismo, normalização, que são valorizadas pela ideologia da racionalidade tecnológica, do que aquelas necessárias para a formação em Psicologia. Se isso é procedente, e se há relação entre a escala I e as escalas F e P, conforme mostram os dados desta pesquisa, esse resultado não é inesperado. De outro lado, não é fácil explicar porque as alunas de Psicologia tiveram escores significativamente maiores do que seus colegas de sexo masculino nas escalas I e C. Informações mais específicas sobre esse dado, obtidas em futuras pesquisas, podem dar subsídios importantes para isso.

Certamente, são necessários novos trabalhos com amostras similares às utilizadas neste estudo, que forneçam mais dados para confirmar ou não o que foi encontrado, assim como seria importante aplicar essas escalas para amostras de sujeitos não universitários, para verificar se as variáveis continuam a se relacionar da mesma forma. Cabe, no entanto, reafirmar com os dados desta pesquisa a importância da personalidade e da ideologia para o entendimento e combate ao preconceito, sem desconsiderar que ambas são mediadas socialmente, ou seja, são produtos da sociedade existente; assim, a nossa sociedade deveria ser alterada em sua estrutura, tornando-se justa e direcionada para as diferenças individuais, que comportam necessidades distintas, deixando de fomentar o desenvolvimento de preconceitos; enquanto isso não for possível, caberiam ações educacionais em diversos âmbitos - família, escola, trabalho -, que permitissem refletir quer sobre o preconceito, quer sobre suas relações com a ideologia e com as necessidades psíquicas propícias ao seu desenvolvimento, para que ele possa ser atenuado.

Referências

- Adorno, T.W., Frenkel-Brunswick, E., Levinson, D.J., & Sanford, R.N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper and Row.

- Adorno, T.W. (1972). Teoría de la seudocultura. In T.W. Adorno. *Filosofía y superstición* (pp.141-174). Madrid: Alianza Editorial.
- Adorno, T.W. (1986a). Acerca de la relación entre Sociología y Psicología. In H. Jensen (Org.). *Teoría crítica del sujeto* (pp.36-83). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Adorno, T.W. (1986b). Capitalismo tardio ou sociedade industrial? In T.W. Adorno. *Sociologia* (pp.62-75). São Paulo: Ática.
- Adorno, T.W. (1995). Educação após Auschwitz. In T.W. Adorno. *Palavras e sinais* (pp.104-123). Petrópolis: Vozes.
- Altmeyer, B. (1998). The other authoritarian personality. *Advances In Experimental*, 47-91.
- Costa, J.F. (1984). *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal.
- Crochík, J.L. (1999). *A personalidade narcisista e a ideologia da racionalidade tecnológica*. Tese de livre docência não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Crochík, J.L. (2000). Tecnologia e individualismo: um estudo de uma das relações contemporâneas entre ideologia e personalidade. *Análise Psicológica* (Portugal), 4 (18), 529-543.
- Crochík, J.L. (2004). Apontamentos sobre o narcisismo da perspectiva da Teoria Crítica da Sociedade. *Jornal de Psicanálise*, 37 (68), 193-222.
- Freud, S. (1974). *O Ego e o id*. Pequena coleção das obras de Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Horkheimer, M., & Adorno, T.W. (1978). *Temas básicos de sociologia*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Horkheimer, M., & Adorno, T.W. (1985). *W. Dialética do esclarecimento* (2. ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lasch, C. (1983). *A Cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Marcuse, H. (1982). *A Ideologia da sociedade industrial* (6a. ed.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Marcuse, H. (1998). Industrialização e capitalismo na obra de Max Weber. In H. Marcuse. *Cultura e sociedade* (v. 2). São Paulo: Paz e Terra.
- Monteiro, M.B., & Castro, P. (1999). *Cada cabeça sua sentença*. Oeira: Celta Editora.
- Rouanet, S.P. (1989). *Teoria crítica e psicanálise*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Rofé, Y., & Weller, L. (1981). Attitudes toward the enemy as a function of level of threat. *British Journal of Social Psychology*, 20 (3), 217-218.
- Severiano, M.F.V. (2001). *Narcisismo e publicidade*. São Paulo: Annablume.
- Stankov, L. (1977). Some experiences with the F scale in Yugoslavia. *The British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16 (2), 111-121.
- Vala, J., Brito, R., & Lopez, D. (1999). *Expressões dos racismos em Portugal*. Lisboa: ISCTE.

Recebido para publicação em 4 de fevereiro de 2004 e aceito em 17 de maio de 2005.

Anexo 1

Itens da Escala de Manifestação de Preconceitos

- 1) Os judeus, com exceções, parecem preferir um modo de vida mais luxuoso, extravagante e sensual.
- 2) As pessoas portadoras de deficiência física, por si só, têm dificuldades de obter empregos, por isso seria importante que organizações sociais as auxiliassem nisso.
- 3) O avanço da medicina em seus métodos de detectar imperfeições nos fetos é importante pois dificulta o nascimento de seres com deficiência mental.
- 4) Dificilmente uma pessoa portadora de deficiência mental poderá trazer alguma contribuição efetiva à sociedade.
- 5) O portador de deficiência física, na maioria das vezes, me incomoda, pois lembra a imperfeição humana.
- 6) Como negros e brancos têm preferências específicas quanto a tipos de música e de dança, não é de se estranhar que existam casas noturnas freqüentadas quase exclusivamente por negros e outras por brancos.
- 7) Geralmente as pessoas portadoras de deficiência mental não são atraentes.
- 8) Os judeus parecem se adaptar melhor a trabalhos que não exigem o esforço corporal.
- 9) Avanço da medicina em seus métodos de detectar imperfeições nos fetos é importante pois impede o nascimento de seres com defeitos físicos.
- 10) Não me é indiferente ter amigos brancos ou negros.
- 11) Em geral, por mais que se esforce, um portador de deficiência física não consegue fazer as atividades do cotidiano tão bem como as pessoas normais.
- 12) Em geral, os portadores de deficiência física tentam compensar sua deficiência sobressaindo-se nas atividades intelectuais.
- 13) Os negros têm uma tendência natural para o esporte e para a música, por isso exercem melhor esses tipos de atividades do que atividades intelectuais e administrativas.
- 14) O pior que pode acontecer com uma pessoa é ser portadora de deficiência mental.
- 15) Num bairro maioritariamente composto por não judeus, estes deveriam se empenhar para que os judeus evitassem constituir grupos isolados, para o melhor convívio de toda a comunidade.
- 16) A escravidão do negro foi intensa, no passado, devido, em parte, à aceitação do trabalho escravo pelo negro.
- 17) Por mais que tente, uma pessoa portadora de defeitos físicos tem dificuldades de ser feliz, pois a deficiência a impede de atingir a plenitude da vida.
- 18) Teria receio de colocar meus filhos em escolas que aceitam crianças portadoras de deficiência mental, pois estas são imprevisíveis.
- 19) Os brancos conseguem, em geral, obter melhores empregos do que os negros, pois são mais disciplinados quanto às regras estabelecidas pelas empresas.
- 20) Para a própria felicidade das pessoas portadoras de deficiência física, é importante que haja escolas especiais, trabalhos específicos e formas de lazer que permitam agrupá-las.
- 21) Em uma comunidade de 1000 brancos e 50 negros, um negro bêbado mata acidentalmente um policial também negro, que tentava prendê-lo. Essa comunidade deveria considerar a possibilidade de não permitir que os negros bebam em demasia.
- 22) Teria dúvidas de matricular meus filhos em uma escola judaica.
- 23) É melhor que os judeus freqüentem as suas próprias organizações – clubes, escolas etc -, já que têm interesses e costumes específicos.
- 24) Os deficientes mentais devem ter escolas especiais para educá-los, pois em escolas regulares atrapalham o aprendizado dos que não são deficientes.
- 25) As pessoas portadoras de deficiência física tendem a se considerar vítimas.
- 26) A valorização que o judeu dá ao dinheiro dificulta o seu relacionamento com outras pessoas.
- 27) Os deficientes mentais, em geral, não conseguem se fazer entender.
- 28) Os negros, geralmente, são menos preocupados com o trabalho do que as outras pessoas.
- 29) Para preservar melhor a cultura negra, talvez fosse interessante repensar os casamentos mistos.
- 30) A maior parte do sistema financeiro do país é dominada por judeus, de modo que esses exercem demasiada influência na política econômica nacional.
- 31) Prefiro não ter filhos, a ter um filho portador de deficiência física.
- 32) Os negros talvez deveriam seguir os mesmos hábitos de limpeza dos brancos para adquirir menos doenças.
- 33) É provável que os milionários judeus prestem alguma ajuda à sua própria gente, mas muito pouco de seu dinheiro se destina a outras causas nobres.

- 34) A ausência de controle nas ocupações em cargos de liderança faz com que os judeus, em geral, levem vantagem sobre os não-judeus.
- 35) Por mais adaptado que pareça um judeu, sempre lhe resta algo essencialmente judeu, uma lealdade ao judaísmo e uma maneira de ser que nunca muda por completo.
- 36) É algo incômodo ter amigos portadores de deficiências físicas.
- 37) Em uma sociedade democrática, os negros deveriam se comportar como a maioria dos brancos.
- 38) Em algumas profissões, que exigem o curso universitário, há grande número de judeus. Seria desejável um sistema social mais igualitário, no qual todos os povos estivessem igualmente representados.
- 39) Não é possível, em geral, uma pessoa que nasça com deficiência física não ter ressentimentos em relação a seus pais.
- 40) Os negros, freqüentemente, estão mais preocupados com o presente do que com o futuro.
- 41) As pessoas portadoras de deficiência mental não deveriam se casar com pessoas normais, pois a chance de gerar filhos deficientes é alta.
- 42) Os deficientes mentais, em geral, não podem competir em atividades físicas em igualdade de condições com as pessoas normais.
- 43) A presença de um portador de deficiência mental, na maior parte das vezes, causa-me mal-estar.
- 44) As escolas judaicas deveriam dar menos ênfase ao judaísmo e mais atenção a valores como o de solidariedade.
- 45) Seria importante que as pessoas portadoras de deficiência mental recebessem uma educação especializada que as possibilitasse trabalhar em atividades que não exijam grande esforço intelectual.
- 46) As pessoas portadoras de deficiência física não deveriam casar entre si, pois poderiam ter dificuldades de cuidar de seus filhos.
- 47) O negro parece-me, freqüentemente, dotado de uma potência sexual maior do que a do branco.
- 48) Seria melhor para todos que as pessoas portadoras de deficiência mental tivessem espaços próprios de convivência, onde ficariam mais à vontade para se expressar e trocar experiências.

A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde

The child and its development according to the view of mothers who are Public Health Service users

Michelli Moroni **RABUSKE**¹

Débora Silva de **OLIVEIRA**²

Dorian Mônica **ARPINI**³

Resumo

O presente estudo investigou as concepções das mães em relação a criança e em relação ao desenvolvimento infantil, objetivando identificar sua perspectiva acerca das implicações das relações pais-filhos nesse período do desenvolvimento e caracterizar as explicações atribuídas por elas aos comportamentos dos filhos. Participaram do estudo mães usuárias da rede pública de saúde, com as quais se realizaram entrevistas examinadas através de análise de conteúdo. Observou-se que as mães evidenciaram diferenças entre a infância de hoje e de "antigamente", sendo essa um período de aprendizagem e vulnerabilidade. Os comportamentos dos filhos foram avaliados como *típicos* e *atípicos*, a partir de parâmetros como idade, gênero e comparação com outras crianças. As mães atribuíram importância ao estabelecimento dos vínculos mãe-filhos e às necessidades físicas, emocionais e relacionais durante o desenvolvimento infantil. Constatou-se que a construção da imagem da infância e da criança esteve permeada tanto pelas vivências cotidianas, de cuidado, educação e convívio familiar, quanto pelo saber científico.

Palavras-chave: concepções de infância; crianças; desenvolvimento infantil; infância; mães; relações mãe e filho.

Abstract

The present study has investigated mothers' view about their own child and its development. This project purpose was to identify their perception about parents-children relationship influences to the development, and their children behaviors comprehension. Mothers who were a Public Health Service user have participated of this study. They have been interviewed and the analysis of content had composed the data of this study. According to this procedure it was possible to observe that, for these mothers there are many differences between the childhood from nowadays and their childhood, and in their opinion, this period is a learning and development period. The children behaviors were evaluated as typical and atypical considering parameters such as; age, gender, and comparison to other children. These mothers had emphasized the mother-children ties as a physical and emotional support to the infant development. They also consider the childhood and the child images a structure composed by the quotidian experiences, care, education and familiar interfaces, and also by scientific knowledge.

key words: childhood conceptions; children; childhood development; childhood; mothers; mother child relations.

▼▼▼▼▼

¹ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário, 88040-500, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.M. RABUSKE. E-mail: <michelli_rabuske@yahoo.com.br>.

² Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Agradecimentos: ao Centro Materno-Infantil, Santa Maria, RS, pela autorização para a realização da coleta de dados da pesquisa.

O reconhecimento da infância como uma fase diferenciada do ciclo de vida é relativamente recente na história da humanidade (Santos, 1996). De acordo com Tomás (2001), os historiadores da infância localizam na época pós-medieval o registro de mudanças sociais, políticas e econômicas que serviram de base para a concepção moderna de infância, entendida como esfera da vida social específica e separada da esfera dos adultos.

Considera-se a infância como categoria histórica contextualizada cultural e socialmente, de modo que se encontram diferentes imagens sociais da infância ao longo da história. O conjunto de significações, símbolos e valores atribuídos à infância diferem de sociedade para sociedade, de época para época, conforme refere (Lajolo, 1999, p.226):

Muito embora os seres humanos tenham sempre sido frágeis, pequeninos e leves e - quando sobrevivem... - tenham sempre ganhado altura e peso ao longo de muitos anos até que ficam fortes e seu tamanho se estabiliza, e seja sua idade contada por anos, por luas, ou por chuvas, o significado de ser um ser humano deste ou daquele tamanho, com muita ou com pouca altura, varia enormemente de um lugar para o outro, de um tempo para outro.

Atribuir “um sentido de construção histórica à infância implica analisar como as práticas socioculturais (sejam elas os discursos, as ações e as instituições) possibilitam, circunscrevem e determinam certos tipos de experiência durante a infância” (Castro, 1996, p.308). Essa abordagem compreende as transformações das práticas socioculturais e dos costumes, os quais marcaram as representações da infância e da criança e envolveram, nos séculos XVIII e XIX, o surgimento da ética capitalista e de novos interesses econômicos, do sistema educacional formal, da racionalidade científica, bem como a emergência de novos métodos de criação dos filhos e mudanças na estrutura e no quadro psicológico e emocional da família (Ariès, 1981).

Assim, o tratamento diferenciado destinado à infância surge entre os séculos XVI e XVIII, sendo que até esse período a educação das crianças confundia-se com sua inserção nas atividades da comunidade, nos espaços públicos, sendo elas consideradas adultos em miniatura. Com a Revolução Industrial e a conseqüente urbanização, iniciou-se o processo de nuclearização da família extensa do período feudal. Emergiram os

sentimentos de intimidade, discrição e isolamento, e a família nuclear moderna incorporou uma função afetiva, e a saúde e a educação das crianças passaram a ser valores centrais (Ariès, 1981; Tomás, 2001; Chaves, Cabral, Ramos, Lordelo & Mascarenhas, 2002).

No Brasil, a vinda da corte portuguesa foi acompanhada pelo aparecimento do movimento higienista, o que, de acordo com Costa (1983), produziu importantes modificações na vida familiar. Alves (1999, p.233) afirma que “ao lado do marido machista e autoritário cria-se a figura da mulher higiênica e disciplinadora dos filhos; a criança, revestida de importância econômica e política, passa a ocupar uma posição central na família, cultivando-se o amor entre pais e filhos”. Alves afirma que, no século XX, com o desenvolvimento tecnológico e a mobilidade geográfica, o discurso científico médico-psicológico tornou-se o referencial para as práticas destinadas ao cuidado infantil e passou a orientar a relação pais-filhos.

Almeida e Cunha (2003) também se referem à ênfase atribuída, no século XX, às responsabilidades e ao papel do adulto em relação à criança a partir da institucionalização da Declaração Internacional dos Direitos da Criança, em 1959. Os cuidados dirigidos à infância deixaram de ser apenas manifestações afetivas espontâneas e arbitrarias, e se tornaram uma regra social. Tais comportamentos e atitudes socialmente construídos adquiriram um caráter de lei, como pode ser observado com a instauração do Estatuto da Criança e do Adolescente, no Brasil, em 1990.

Os conceitos e teorias do desenvolvimento humano das diferentes especialidades científicas também contribuem, portanto, para a construção social da infância. Segundo Castro (1996), a infância tornou-se, atualmente, o objeto do cuidado e dos discursos de um número crescente de especialistas - médicos, pedagogos, psicólogos, sociólogos, fonoaudiólogos, entre outros - fazendo com que uma multiplicidade de representações e imagens sobre a infância seja possível. O desenvolvimento humano, para Brayner (2001), não está fundado somente no crescimento psicológico e cognitivo, mas também nos modos específicos de acesso à informação social - mídia e divulgação científica, por exemplo - os quais contribuem para a construção das imagens sobre a infância.

Estudos apontam mudanças no que se refere à imagem da criança, às relações pais-filhos e aos padrões educacionais da família brasileira ao longo do século XX (Bonin, 1987; Bastos, 1991; Alves, Caldana & Silva, 1997; Benincá & Gomes, 1998). As crianças de hoje são consideradas mais vivas, sagazes e participativas (Bonin, 1987). As transformações são atribuídas aos meios de comunicação e às mudanças na relação pais-filhos no que tange principalmente ao aspecto da autoridade (Benincá & Gomes, 1998). Alves et al. (1997) localizam em meados da década de 1970 o fenômeno da incerteza e insegurança dos pais quanto à melhor maneira de educar os filhos, em relação ao futuro e às conseqüências negativas de suas práticas de cuidado e educação.

Para Graminha e Martins (1994) e Boarini e Borges (1998), as dúvidas enfrentadas pelos pais na educação dos filhos são um dos fatores que motivam a procura por atendimento infantil nos serviços públicos de saúde mental. Essas autoras afirmam que a clientela infantil tem constituído maioria em comparação aos adultos, o que sinaliza para uma demanda dos próprios adultos - familiares, professores e demais profissionais - por geralmente atribuírem o problema às crianças. De acordo com Moura e Gabassi (1998), uma das queixas mais freqüentes entre os encaminhamentos para tratamento psicológico é a "imaturidade" da criança. O comportamento das crianças foi avaliado pelos pais como inapropriado para a idade por apresentarem acentuada dependência na realização de tarefas de autocuidado comuns na vida diária.

A literatura apresenta a preocupação de pesquisadores em reconhecer crenças, valores dos pais (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002) e sua compreensão sobre o desenvolvimento infantil (Frank & Rowe, 1986; Glascoe, MacLean & Stone, 1991), uma vez que embasam a relação pais-filhos e a educação das crianças. O processo de desenvolvimento infantil não ocorre da mesma forma para crianças submetidas a contextos socioeconômicos e culturais distintos, pois é influenciado pelas condições materiais, pelas características subjetivas e pela disponibilidade afetiva dos adultos cuidadores (Bastos, 1991; Oliveira & Alvarenga, 1993; Rothbaum, Pott, Azuma, Miyake & Weisz, 2000). Além disso, Glascoe e Dworkin (1995), Glascoe (1997; 2000) e Figueiras, Puccini, Silva e Pedromônico (2003) apontam que os profissionais que atuam na área

da saúde da criança devem considerar atentamente a importância do papel dos pais na detecção precoce de problemas emocionais, comportamentais e físicos em seus filhos.

Nesse sentido, conhecer as concepções de infância desses adultos, seus sistemas de crenças e valores torna-se relevante já que as crenças sociais sobre o desenvolvimento têm implicações para o processo desenvolvimental efetivo dos sujeitos (Almeida & Cunha, 2003), para a socialização das crianças (Bonamigo & Rasche, 1988; Alves, 1999), para a relação entre adultos e crianças e para as práticas de cuidado a elas destinadas (Lordelo, Fonseca & Araújo, 2000). A presente pesquisa tem como objetivo investigar as concepções de mães de crianças até doze anos sobre a criança e o desenvolvimento infantil, buscando identificar suas perspectivas sobre as implicações da relação pais-filhos para a criança, e caracterizar os significados atribuídos por elas aos comportamentos que consideraram *típicos* e *atípicos* na infância.

Método

O local de realização da pesquisa foi o Centro-Materno Infantil, na cidade de Santa Maria, RS. A instituição é referência municipal no atendimento ambulatorial pediátrico e ginecológico pelo Sistema Único de Saúde. Participaram da pesquisa oito mães de crianças até doze anos de idade, as quais buscaram atendimento pediátrico para os filhos no referido local entre os meses de junho e setembro de 2002. As mães foram abordadas quanto à sua disponibilidade em participar enquanto aguardavam a consulta na sala de espera.

As participantes tinham entre 17 e 33 anos de idade, ensino fundamental incompleto, renda familiar em torno de 1,5 salário mínimo.

Dentre as oito mães participantes, cinco tinham dois filhos, duas tinham um filho e uma tinha quatro filhos. Os relatos das entrevistadas referiram-se a 16 crianças, que podem ser caracterizadas em relação à faixa etária e ao sexo, com os nomes fictícios das mães, da seguinte maneira: filhos de zero a 3 anos (menina - Elisa e Maria; menino - Ana, Luisa, Nara, Paula e Rosa), filhos de 4 a 6 anos (menina - Júlia, Luisa, Maria, Nara, Rosa; menino - Maria), filhos de 7 a 12 anos (menina - Júlia; menino - Elisa).

No que se refere às relações familiares, apenas uma das participantes não mantinha relação conjugal, sendo que para cinco delas o companheiro era o pai biológico de todos os filhos. Para duas, o companheiro era o pai biológico do filho mais novo e desempenhava a função paterna também para os demais.

Nesta pesquisa, de caráter transversal e exploratório, utilizou-se a técnica de entrevistas individuais semi-estruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, para registro e posterior análise dos dados. As entrevistas tiveram, aproximadamente, 30 minutos de duração. A análise qualitativa foi realizada de acordo com a metodologia de análise de conteúdo temática categorial proposta por Bardin (1977), sendo as categorias definidas a partir do conteúdo encontrado nas entrevistas, ou seja, *a posteriori*. Os resultados serão ilustrados por trechos das falas das entrevistadas, acompanhados pelos nomes fictícios.

Resultados

As concepções maternas sobre a criança e o desenvolvimento infantil foram apreendidas a partir de cinco categorias:

1) **Representação da criança associada à percepção sobre os próprios filhos:** as mães utilizaram a vivência com seus filhos como referência para caracterizar o que é a criança. Os termos mencionados foram: “arteiro”, “tinhoso”, “teimoso”, “esperto”, “inteligente”.

É arteiro porque mexe em tudo, não dá pra deixar nada... (Paula).

Ele é muito esperto, se ele vê a gente falando de uma coisa e ele grava aquilo ali ..., tudo ele quer olhar, tudo ele quer saber, tudo ele pergunta ... (Ana).

A esperteza e a inteligência foram características avaliadas positivamente pelas mães, pois foram consideradas como evidências surpreendentes da capacidade das crianças para a compreensão do mundo. As mães definiram a inteligência a partir das competências apresentadas pelos filhos nas situações informais, tais como: participação ativa nas tarefas cotidianas relativas à higiene pessoal e ao autocuidado, capacidade de observar o que ocorre ao seu redor, prestar atenção e questionar.

E eu falava e ele me atendia, me obedecia, não era difícil não, no tamanho dele. Já ela é mais teimosa, ela já é mais inteligente que ele, mais arteira. Porque ela não é, não é assim, ... gosta de aprender, ... tudo ela que fazê sozinha, ela não sabe, a gente vai ensiná e ela não aceita, ela que descobri da maneira dela (Elisa).

... ele é bem interessado, qualquer coisa que a gente quer fazer, ele quer ajudar, sabe ... eu acho ele inteligente. ... como eu vou dizer, ele está sempre atento, então o que ele vê que a gente faz, ele quer fazer, sabe? (Paula).

A desobediência e a mentira foram relacionadas às dúvidas sobre a capacidade de as crianças agirem intencionalmente. As mães afirmaram ter dificuldades em confiar no que os filhos dizem. Esses comportamentos foram apontados como freqüentes pelas mães de crianças de até quatro anos de idade.

... ele não fala, ou às vezes ele é muito mentiroso também. ... não dá muito pra acreditar nele... pergunto e ele fala mentira... Até assim pra não ter que vir no médico, que ele sabe, tá resabiado de tomar injeção já, aí ele mente que não tem nada... (Ana).

... por exemplo quando a gente fala pra ela, dá conselho pra ela não ser teimosa, ter modos, ela escuta mas dali a pouco ela tá fazendo a mesma coisa de novo, ela diz que ela esquece, e por isso que ela volta a fazer, eu não sei se é uma maneira dela se, como é que eu vou dizer, se defender do que a gente pergunta pra ela... (Luisa).

2) **A criança de hoje comparada à de “antigamente”:** as mães consideraram que educar as crianças hoje é diferente de educar na época em que elas eram crianças. Também mencionaram que a relação com os filhos está marcada por essas diferenças, pois a criança de hoje foi apresentada como menos submissa ao adulto. Os significados relacionados a tal diferença, por vezes contraditórios, foram “falta de educação/desobediência” e “autonomia/inteligência”. O desenvolvimento da autonomia na infância foi considerado como um processo natural e independente da participação dos adultos. O termo de comparação foi a criança de hoje *versus* a criança de antigamente, em referência à sua própria infância e à educação recebida de seus pais.

Até essas coisas de educação, de tratar os mais velhos, as crianças hoje não têm educação, chegam e dizem “oi vó, como tu tá?”, eu acho feio isso, perde o respeito (Rosa).

... bah, é bem diferente, porque a minha geração, a gente falava uma vez só, e a gente já entendia, a gente respeitava quando saía na casa dos outros, hoje em dia, a gente tem que tá chamando 3, 4, 5 vezes e a gente explica, explica e parece que não entra na cabeça, ah meu Deus, é bem diferente (Elisa).

3) A infância como período de vulnerabilidade e aprendizagem: a criança foi considerada pelas mães como “influenciável”, “vulnerável” ao exemplo na medida em que teria uma “tendência” a observar e imitar comportamentos de outras crianças e adultos. Isso indica a compreensão de que o desenvolvimento infantil é influenciado pelas experiências relacionais.

Ele quer fazer as mesmas coisas que eles [tios de 18 anos], se eles disserem uma coisa aí ele pega e diz também. Então tem essa influência né (Ana).

Eu acho que é a gente que ensina ela né, porque a neta da mãe, de 11 anos é tihosa, ensina, daí ela aprende né, criança é criança, ... de certo ela vê as outras crianças fazendo, e aprende né, ela vê as outras crianças falarem né... (Maria).

Dentre as influências apontadas pelas mães, o exemplo dos pais e dos demais adultos foram considerados centrais na aprendizagem dos comportamentos relativos aos estereótipos de gênero. Esses estereótipos estiveram associados aos modelos socioculturais de que o menino precisa de exemplos paternos e não deve aprender a fazer “coisa de mulher” com a mãe.

Isso aí é o que eu digo sempre lá, que ele vivendo só comigo em casa, o que eu tiver fazendo, que é serviço de mulher, ele vai querer fazer também, né, então o que eu digo pro pai dele sempre, que ele tem que ficar mais tempo com ele, ... porque ele é gurizinho, e ele tem que aprender coisa de guri, né, não tem que aprender coisa de mulher, que a mulher faz em casa, tipo lavar uma louça, ou qualquer outra coisa assim, varrer uma casa, quando ele era menor ele vivia com a vassoura na mão querendo varrer a casa... (Ana).

A infância foi, portanto, definida como período de aprendizagem. A criança precisa receber orientação

sobre o que é “certo e errado”, sendo essa uma responsabilidade dos adultos.

Eu acho que tem que ir falando pra ele, “assim sim, assim não”. Tem que ir dizendo pra ele o que é certo e o que não é, o que não pode fazer, sozinho ele não vai aprender ... (Rosa).

... a gente dá exemplo, a vó dele fala também, o exemplo que eu digo assim, olha, de não ser uma criança rebelde, de não ser uma criança mal educada, que fale nome ... (Ana).

Os discursos indicaram uma preocupação das mães quanto a serem elas quem deve ensinar a criança e, principalmente, incentivar que os filhos as respeitem. Acreditam que se perderem o controle sobre os filhos, eles podem “tomar conta” da situação.

... ela embrabece, dá na gente, ... mas querê dá na gente que é mãe né, eu só cuido deles né, pra depois dále pau na gente né, tem que educar eles primeiro né, pra depois, um dia quando são grande vão fazê o que querem da gente né. ... criança não dá pra deixá né, depois cresce né, faz coisa horrível! (Nara).

Mas é difícil, eu não ponho de castigo, e tá dando neles assim, de dá, é difícil, mas mais eu falo, falá eu falo, até acho que eu falo demais (risos) é, eu acho que deveria colocar mais de castigo, eu acho que resolveria mais... eu acho até que ele já tomou conta né... (Elisa)

4) Desenvolvimento infantil: o desenvolvimento infantil foi considerado pelas mães como um período em que a presença, a atenção e o carinho da mãe são fundamentais. Observou-se a referência de mães que decidiram parar de trabalhar, geralmente durante o primeiro ano após o nascimento da criança, para permanecerem em casa exercendo as atividades de cuidado após o período de licença maternidade. A saúde dos bebês durante o primeiro ano de vida foi estreitamente relacionada ao cuidado materno.

... vou ficar em casa, eu acho muito pequenininho pra deixar assim, pra sair e deixar em creche, sei lá, às vezes, nunca é assim, a mãe, ... eu acho que se deixo ele com alguém assim vai estranhar ou pode ficar doente, e aí é melhor ... (Luísa).

As mães diferenciaram cuidado biológico e cuidado afetivo, e enfatizaram que oferecer apenas as condições materiais não é suficiente para que as

crianças se desenvolvam adequadamente. Elas consideraram ter dificuldades em suprir as necessidades afetivas dos filhos, sendo que avaliaram estar desempenhando mais adequadamente os cuidados biológicos. Isso indica que elas percebem a importância do carinho e do estabelecimento do vínculo mãe-filho no processo de desenvolvimento infantil.

É que a gente por mais que tu tem vontade, dá carinho para um, tu dá carinho, né, assim. Às vezes, é muita criança e tu não consegue dá aquele carinho, né... (Maria).

Ou talvez até eu fico pensando que é um pouco de carinho que falta né, porque já tá longe do pai e pelo menos da mãe. Porque eu já não sou muito de tá dando, sabe, de tá agarrando. Gosto deles e tudo, mas não sou de tá dando carinho, sempre tem as mães, sempre dão. ... Eu gosto deles, na hora, que tiver doença eu me preocupo com eles, não saio, se tiver que sair eu saio, eles ficam com uma pessoa de família, jamais deixei eles atirados, sou bem assim, só que não só de tá pegando, de tá dando carinho, passá a mão no rosto, dar beijo, aquela coisa toda. ... às vezes, eu penso que falta um pouco de carinho da minha parte, talvez (Elisa).

5) Parâmetros para a atribuição de sentido aos comportamentos, considerados pelas mães como típicos e atípicos: na avaliação do comportamento de seus filhos como típico ou atípico, as mães fizeram uso de comparações entre eles e outras crianças com as quais se relacionam.

Ela é assim meia possessiva até ... porque eu acho que um pouco é por isso, ela se criou até há pouco tempo sozinha assim, não tinha aquela outra criança pra dividir as coisas com ela, então eu acho que é, porque geralmente tu pode notar que tudo quanto é criança que se cria sozinha é assim, é possessiva, não gosta de emprestar os brinquedos, eu já andei notando, várias crianças são assim (Luisa).

A idade foi outro parâmetro para a avaliação dos comportamentos e da "capacidade de entendimento" da criança. As mães consideraram tal parâmetro como um fator relevante para que a criança compreenda o que o adulto lhe explica ou ensina. Assim, elas avaliaram o desenvolvimento cognitivo como um processo que se torna gradualmente mais complexo durante a infância.

... que nessa idade eles tem que andar dentro de casa né, e não incomodando na casa dos outros né, ela não entende né, agora tá entendendo né, com 3, 4 anos ela tá entendendo. ... eu acho que a partir dos 6 anos, que daí eles já tão grande daí né ... eu acho que eles na idade dela não entendem né? Sabem pouco ainda né. ... eu acho que só com 6 anos pra ela entendê bastante coisa, assim, tem alguma coisa que ela entende já, mas tem algumas coisas que eles não entendem (Nara).

Eu acho que até os três (mexer em tudo) ... porque tinha uma guriazinha que eu cuidava também, até os 4 anos ela era assim, sabe arteirinha, sapeca, mexia em tudo, e nos 4 foi se acalmando, já era mais quietinha. E entendia mais bem as coisas que a gente diz. Então até os 3 e 4 anos eu acho que a criança faz (Paula).

O comportamento das crianças foi considerado *típico* e *atípico* a partir do gênero. As definições das características para a feminilidade e a masculinidade foram delimitadas de forma rígida. As meninas se comportam de forma "calma", são "quietas" e cuidam da aparência, enquanto os meninos são "agitados", "agressivos" e "arteiros".

... A minha mãe que sempre diz, criança quieta, principalmente, guri, ou tá doentinha, ou tem alguma coisa, pois, geralmente, tudo que é guri, tudo que é criança, faz festa né, é inquieta. ... elas [as meninas] não gostam de se sujar, gostam mais de se cuidar, ficam mais limpas, os guri não (Paula).

Eu acho que o que motiva a agitação dele é porque ele é criança, porque é guri né, diz que todo o guri é arteiro, mexe ali, mexe aqui né. Eu acho que é por causa disso, por que é guri, porque é arteiro, é mexerico. Ela também era assim né, depois foi se aquietando. ... ela também era assim mas ele é bem mais mexerico. ... eu acho que é porque ele é guri, é arteiro, bem medonho... (Nara).

As características subjetivas dos filhos, e as diferenças entre eles, foram atribuídas ao "gênio", no sentido de "puxar por alguém" da família como influência hereditária, e à "personalidade", como designação para o temperamento. Tais características foram consideradas como definidas *a priori*, ou seja, foram avaliadas como inatas e não influenciáveis pela relação adultos-crianças durante o desenvolvimento infantil.

... ela é um pouco teimosa, birrenta sabe, mas não sei, talvez isso seja de família, não sei, do gênio. ...

assim, às vezes a gente diz, fulano é brabo, birrento, porque puxou ao pai, ou puxou à mãe ou uma tia. ... à família do pai dela, que Deus me perdoe, não tem o que tirá nem o que botá e tem do meu pai também. O meu temperamento é bem mais calmo, é que nem o guri já puxou mais por mim assim, no caso, calmo, não é tão agitado ... bah, eu já acho que é a diferença entre os filhos, porque pela idade, às vezes eu até falo, digo, quando tinha tal idade não era assim, é pra mim, é porque um é diferente do outro, ela não é filha do mesmo pai né ... (Elisa).

Porque a mais velha é aquela criança assim mais retrancada, mais quieta, mais na dela, e a outra é aquela criança mais amorosa, de expressar mais o sentimento, toda a hora agarrada, grudada. ... ela sempre foi calminha, desde pequenininha, tu deixava ela ali, brincando com os brinquedinhos dela, ela ficava no mundo dela. A outra não, é aquela coisa de sempre estar chamando a atenção, mostrando a presença dela. ... desde que eu tava grávida, a gravidez duma e da outra foi, ela foi se mexer com 5 meses de gestação, enquanto a outra com 2, 2 e meio já tava ... até me disseram, não, esse vai ser um guri. A personalidade de uma e da outra é totalmente diferente, no modo de ser, no modo de falar, é tudo, sabe, assim desde nenezinho, já vem já de, mesma coisa, não é veio até uma certa idade e depois mudou, desde que ela nasceu, nasceu assim. Totalmente diferente uma da outra (Júlia).

A teimosia, o ciúme e as brigas entre irmãos foram definidos como comportamentos *típicos* na infância, como "coisa de criança". Entretanto, foram avaliados também como comportamentos que trazem dificuldades para o cotidiano da educação infantil.

Teimosia de criança, né. Coisas que ele faz, às vezes, eu chamo dizendo que não é pra fazer aquilo, e ele faz, sabe? Mas isso eu acho que é já da criança, né? (Maria).

Brigam por causa de ciúmes né, um quer o colo da mãe, depois brigam pelo colo do pai. Então só a mãe não pode dar atenção, brigam por causa do colo, se ele quer sentar no colo do pai, ela também quer. ... ciúmes né, ciúmes de criança, de irmão (Nara).

O ciúme foi apontado por todas as mães que tinham mais de um filho como comportamento presente na relação entre eles. O que motiva o ciúme é a "carência", compreendida como a reação da criança à insuficiência de atenção e afeto por parte dos pais.

As mães afirmaram que as crianças demandam "carinho" e contato corporal - beijos, abraços, colo. A convivência com os irmãos, ou a chegada de um novo irmão, acentuaria a "carência", e as mães sentem que precisam "se dividir" para atender todos os filhos.

... fica assim, ela querendo chamar a atenção dela, sabe, daí então chamar a atenção pra ela, daí desviar do nenezinho Ela é muito assim, ela tem bastante carinho, né, a gente sempre mimou ela muito, e ela representa ser muito carente, mas ela não é, assim de nós ela sempre teve muito carinho, muito amor, mas ela é meia, acho que um pouco é o ciúmes, ela é muito ciumenta (Luisa).

Não, eu tento, né, dá carinho para todos, eu deixo. Ah, mas tem a C. que diz ah, a mãe não gosta de mim ... sempre quando eu posso, eles ficam no colo ... eu procuro dá carinho para todos. ... eu digo que a mãe gosta de tudo, né, daí ... eles já vem ficam no meu lado, ficam me beijando. É a carência de criança, né? (Maria).

Os comportamentos identificados como *atípicos* pelas mães foram os que constituem uma exacerbação do que seria "coisa de criança" ou próprio da infância. Assim, quando se acentuam a desobe-diência, a agitação, a agressividade, e as brigas entre irmãos, as mães estabelecem uma relação causal entre tais comportamentos apresentados pelos filhos e algum problema, "problema de nervos", "problema de cabeça".

... ah, é, ela é um pouquinho desobediente. ... é mais agitadinha. Ah, ela teve problema na cabeça. Teve convulsão, né, teve que tomar aquele Gardenal, né, ela tomo um ano, agora já está bem (Maria).

Quando as crianças apresentaram comportamentos considerados pelas mães como extremamente inapropriados em casa e na escola, bem como sintomas emocionais ou orgânicos, elas afirmaram demandar o auxílio de especialistas, como os professores e os profissionais de saúde - médicos e psicólogos. As mães relacionaram o surgimento desses comportamentos e sintomas a situações específicas, tais como: a prisão do pai, a morte de familiares, a separação conjugal e o nascimento de irmãos. Isso evidencia o reconhecimento de que mudanças nas relações da criança com pessoas significativas podem estar vinculadas às dificuldades e aos sintomas apresentados pela criança.

Quando eu me separei do pai dela ela tinha, ia fazer 3 anos, ela ficou bem, como é que eu vou te dizer,

ela ... eu tive que levar ela pra médico, ... ela procurava os cantinhos e se acrocava assim nos cantinhos e tremia e chorava, chorava, chorava ... e aí eu ia no doutor, levava ela na psicóloga, 2 vezes na semana, a psicóloga conversava com ela, brincava, e aí assim ... (Rosa).

... porque daí até no médico eu levei pra ver que ele era nervoso, sempre chorão, aí eu desconfiava, digo não pode, uma coisa que o Dr. disse que era problema de nervo, que ele ficava nervoso [após a prisão do pai] ... até na escola também, ele tá meio ruim, assim se comportando assim, sabe ... (Elisa).

Discussão

A partir dos resultados apresentados, constatou-se que os filhos foram a referência central para as mães, de modo que suas concepções sobre a criança e o desenvolvimento infantil estiveram marcadas pelas experiências relacionadas aos cuidados e à educação de seus próprios filhos. Ao se referirem a eles, utilizaram expressões com significados predominantemente positivos. Os adjetivos utilizados pelas mães para a caracterização dos filhos – “arteiro”, “tinhosos”, “teimoso”, “esperto”, “inteligente” – marcaram sua surpresa com a capacidade das crianças para compreender o mundo, configurando um modo de valorização da autonomia. No presente estudo, entretanto, o estímulo à autonomia não foi evidenciado como uma tarefa dos adultos, pois o seu desenvolvimento foi considerado progressivo na infância, ocorrendo de forma alheia à intenção e à intervenção do adulto, conforme também foi observado no estudo de Oliveira e Alvarenga (1993).

A educação das crianças hoje foi considerada pelas mães como mais difícil do que na época em que elas próprias foram educadas, sendo utilizada frequentemente a comparação “criança de hoje” versus “criança de antigamente”. A criança de hoje foi representada como menos submissa ao adulto, mas essa característica recebeu diferentes significados, ora falta de educação e desobediência, ora autonomia e inteligência.

Dentre as características e comportamentos considerados pelas mães como *típicos* na infância, destacaram-se a teimosia, a desobediência, a mentira, o ciúme e as brigas entre irmãos. Embora considerados

por elas como “coisa de criança”, esses comportamentos foram avaliados como fontes de dificuldades para o cotidiano da educação infantil por suscitarem dúvidas quanto a confiar no que é dito pela criança e quanto à intencionalidade de suas ações, ameaçando a conquista do respeito por parte dos filhos e a manutenção da autoridade parental. Nesse sentido, essas mães atribuíram importância à educação que dão aos filhos, sentindo-se responsáveis pelo aprendizado de noções de certo e errado, limites e convívio social. A percepção das mães sobre tal responsabilidade adquire relevância, pois de acordo com Guzell e Feagans (2004), a percepção dos pais sobre sua capacidade de cuidado e educação dos filhos está relacionada ao significado atribuído aos comportamentos das crianças. Os autores constataram que os pais que se perceberam como menos capazes de cuidar e exercer controle tendiam a atribuir a culpa e a responsabilidade pelos comportamentos que consideraram negativos exclusivamente à criança.

Outro aspecto que se constatou, e que foi evidenciado de forma semelhante no estudo de Bonin (1987), diz respeito à noção de vulnerabilidade das crianças ao exemplo. Essa noção se vincula à responsabilidade dos adultos em educar e ensinar as crianças através de “bons exemplos”. Isso evidencia uma representação da infância como período de aprendizagem a partir das interações crianças-adultos. Conforme afirmam Almeida e Cunha (2003), a visão subjacente à infância associa a criança à idéia de imaturidade e incompletude, sendo o desenvolvimento infantil o período de aquisição de novas competências.

A aprendizagem e o exemplo foram considerados eficientes pelas mães no que concerne às regras morais e sociais, bem como aos estereótipos de gênero. Em contrapartida, as características subjetivas foram, em sua maior parte, atribuídas à hereditariedade, ao temperamento e ao “gênio”, no sentido de serem consideradas inatas e não passíveis de alteração pela socialização e educação.

O comportamento das crianças foi avaliado pelas mães como adequado e/ou inadequado principalmente a partir de comparações entre os filhos e/ou outras crianças, seja por situações semelhantes, seja pela faixa etária, seja pela vinculação entre comportamento e gênero. Pode-se corroborar com Bonin (1987) em relação à manutenção de estereótipos

de que as meninas são mais quietas, passivas, e os meninos mais agressivos, ativos. As mães deste estudo demonstraram preocupação em relação ao gênero e às possibilidades de identificação oferecidas às crianças, procurando incentivar o que é considerado culturalmente adequado para meninos e para meninas, conforme foi também observado por Bonamigo e Rasche (1988) e Costa e Antoniazzi (1999).

A compreensão das mães acerca do desenvolvimento cognitivo dos filhos referiu-se à relação entre faixa etária e “capacidade de entendimento”, o que implica a percepção do desenvolvimento gradual dessa capacidade durante a infância. Não houve consenso em relação ao momento em que as crianças começam a ter entendimento de seus atos e compreensão sobre o que os adultos lhes explicam.

Ao sentimento de “carência”, que as mães referiram perceber em seus filhos, foram atribuídos os sentidos de falta de atenção, afeto e contato corporal. Isso evidencia uma preocupação dessas mães quanto ao estabelecimento do vínculo mãe-filhos, a dúvida em relação aos cuidados satisfatórios de sua parte, além da compreensão da necessidade por parte da criança de dois tipos de cuidados - biológico e afetivo - e de que apenas o sustento material não é suficiente para seu bem-estar e desenvolvimento. Nesse sentido, Almeida e Cunha (2003) afirmam que a representação social da criança, como objeto de proteção e cuidados, contempla necessidades físicas, afetivas e educacionais.

As mães avaliaram ter certa dificuldade em suprir as necessidades afetivas dos filhos, ao passo que consideraram desempenhar mais adequadamente as tarefas práticas e cotidianas em relação ao cuidado físico e material, o que também foi encontrado nas pesquisas de Bonamigo e Rasche (1988) e Chaves et al. (2002). Pode-se corroborar com Oliveira, Siqueira e Alvarenga (2000) de que as mães demonstraram estar atentas aos aspectos físicos, emocionais e relacionais no desenvolvimento infantil.

É importante salientar que a presença da mãe foi considerada essencial para o adequado desenvolvimento da criança. Trindade, Andrade e Souza (1997) e Chaves et al. (2002) encontraram resultados semelhantes em suas pesquisas com mães. Ainda que estudos apontem uma crescente participação por parte dos pais (Resende & Alonso, 1995; Trindade, Andrade & Souza,

1997; Lewis & Dessen, 1999), as mães participantes da presente pesquisa indicaram a importância do pai em oferecer o exemplo de comportamento referente à masculinidade para os meninos, mas não mencionaram compartilhar com o pai o envolvimento no cuidado dos filhos. As informantes enfatizaram a importância da presença da mãe na família e na criação dos filhos. Seguindo a tendência observada na literatura, as mães e demais mulheres da família, nas classes populares, ainda detêm predominantemente o papel de agente de cuidados de saúde e educação das crianças (Bonamigo & Rasche, 1988; Oliveira & Alvarenga, 1993; Oliveira & Bastos, 2000).

O surgimento de dificuldades ou comportamentos considerados inapropriados bem como de sintomas emocionais ou orgânicos nomeados como “problemas de nervos” e “problema de cabeça” foram vinculados principalmente a mudanças nas relações familiares. Isso indica que as mães compreendem a importância dessas relações para o desenvolvimento infantil. A busca pela ajuda de especialistas - professores, pediatras e psicólogos - foi referida pelas mães quando as crianças apresentaram tais dificuldades e sintomas. A sua resolução foi considerada fora de seu alcance e competência, o que evidencia a atribuição de legitimidade ao discurso especializado acerca da infância. De acordo com Oliveira e Bastos (2000), frente a situações adversas e esgotando-se as competências individuais, os indivíduos recorrem a sua rede de apoio social, constituída pelos níveis formal - profissionais - e informal - familiares, vizinhos, entre outros.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo possibilitaram delinear que as vivências cotidianas com os filhos foram a referência central na construção da imagem da criança pelas mães. Em concordância com a literatura, as noções sobre o desenvolvimento infantil, a relação pais-filhos e as características atribuídas à criança estão fortemente permeadas pelo discurso científico (Bonin, 1987; Alves et al., 1997; Oliveira, Siqueira & Alvarenga, 2000; Almeida & Cunha, 2003).

Como apontam Oliveira e Alvarenga (1993), evidencia-se a incorporação de conceitos científicos

sobre a criança, suas características, comportamentos, capacidades e necessidades. Na presente pesquisa, pôde-se apontar as seguintes temáticas como evidências da apropriação do discurso científico, por parte das mães: a ênfase na responsabilidade dos adultos – pais e demais familiares – em relação ao cuidado e educação das crianças; a compreensão das experiências relacionais e do vínculo entre adultos e crianças como essenciais para o desenvolvimento infantil, seja para sua promoção e estimulação, seja para o surgimento de dificuldades e sintomas.

Dentre as referências que podem ser apontadas como dificuldades, consideram-se: a percepção sobre o desenvolvimento da autonomia como “natural”, aleatória e independente da ação do adulto; a rigidez na avaliação dos comportamentos das crianças como adequados ou não em relação aos estereótipos de gênero; a concepção de que as características subjetivas das crianças são definidas de forma inata e são pouco suscetíveis à influência da socialização e educação, e, por fim, a atribuição de pouca relevância ao papel do pai nos cuidados destinados às crianças.

A realização de grupos de orientação destinados a familiares de crianças na atenção básica, de caráter interdisciplinar, é uma possibilidade de intervenção do psicólogo para auxiliar os adultos na compreensão do desenvolvimento emocional infantil, oferecendo informações e orientações (Frank & Rowe, 1986; Graminha & Martins, 1994; Mondardo & Valentina, 1998; Moura & Gabassi, 1998), além de possibilitar o conhecimento de condições sociais e psicológicas e suas influências para o desenvolvimento infantil (Mondardo & Valentina, 1998; Rothbaum et al., 2000). De acordo com Lo Bianco (1981), a compreensão das concepções de infância e do relacionamento entre pais e filhos, relativa e peculiar a cada grupo social, auxilia na construção de propostas mais pertinentes no trabalho em saúde mental.

Conhecer o modo como os pais percebem a infância e a criança e, conseqüentemente, seus filhos, consiste em importante auxílio para profissionais que atuam na área da saúde da criança. Propostas de intervenção destinadas a pais podem ser construídas mais adequadamente levando-se em consideração suas próprias concepções e necessidades. Como refere Calatayud (1991), no que concerne às ações de

prevenção e promoção de saúde em Psicologia, as estratégias utilizadas têm sua eficácia vinculada à pertinência da linguagem e das concepções que as embasam em relação aos sistemas de referência da população a que se destinam. De acordo com Oliveira e Bastos (2000), o conhecimento sobre valores, significados e modos particulares de entender a infância e o comportamento das crianças constituem uma perspectiva para redimensionar a distância entre o universo simbólico da família e dos profissionais, e faz parte das condições necessárias para que orientações sobre práticas educativas e estimulação do desenvolvimento sejam incorporadas no cotidiano das famílias.

Referências

- Almeida, A.M.O., & Cunha, G.G. (2003). Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (1), 147-155.
- Alves, Z.M.M.B. (1999). Relações familiares. *Texto Contexto*, 8 (2), 229-241.
- Alves, Z.M.M.B., Caldana, R.H.L., & Silva, M.H.G.F.D. (1997). Práticas de educação da criança: a emergência do saber técnico-científico. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 7 (1), 49-62.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, A.C.S. (1991). Idéias sobre a criação de filhos: uma invenção cultural. *Psico*, 22 (2), 63-87.
- Benincá, C.R.S., & Gomes, W.B. (1998). Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia UFRN*, 3 (2), 177-205.
- Boarini, M.L., & Borges, R.F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia UFRN*, 3 (1), 83-108.
- Bonamigo, E.M.R., & Rasche, V.M.M. (1988). O processo de socialização da criança nas famílias de classe popular. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4 (3), 295-315.
- Bonin, L.F.R. (1987). Representações sociais das mães a respeito da criança. *Psicologia Argumento*, 6 (7), 79-96.
- Brasil. Congresso Nacional. (1991). Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da outras providências*. Brasília: Congresso Nacional.
- Brayner, F. (2001). Da criança-cidadã ao fim da infância. *Educação & Sociedade*, 22 (76), 197-211.
- Calatayud, F.J.M. (1991). La promoción de salud como problema de la psicología en la atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General*, 7 (4), 362-370.

- Castro, L.R. (1996). O Lugar da infância na modernidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9 (2), 307-335.
- Chaves, A.M., Cabral, A., Ramos, A.E., Lordelo, L., & Mascarenhas, R. (2002). Representação social de mães acerca da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 12 (1), 1-8.
- Costa, F. O., & Antoniazzi, A.S. (1999). A influência da socialização primária na construção da identidade de gênero: percepção dos pais. *Paidéia*, 9 (16), 67-75.
- Costa, J.F. (1983). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal.
- Figueiras, A.C.M., Puccini, R.F., Silva, E.M.K., & Pedromônico, M.R.M. (2003). Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (6), 1691-1699.
- Frank, E., & Rowe, D. (1986). Clinical interventions in parent-infant groups around issues related to separation-individuation. *Infant Mental Health Journal*, 7 (3), 216-224.
- Glascoe, F.P. (1997). Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? *Pediatrics*, 99 (4), 522-528.
- Glascoe, F.P. (2000). Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. *Child: Care, Health and Development*, 26 (2), 137-149.
- Glascoe, F.P., & Dworkin, P.H. (1995). The role of parents in the detection of developmental and behavioural problems. *Pediatrics*, 95 (6), 829-836.
- Glascoe, F.P., MacLean, W.E., & Stone, W.L. (1991). The importance of parents' concerns about their child's behavior. *Clinical Pediatrics*, 30 (1), 8-11; discussion 12-4.
- Graminha, S.S.V., & Martins, M.A.O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico PUC-RS*, 25 (2), 53-79.
- Guzell, J., & Vernon-Jeagans, L. (2004). Parental perceived control over caregiving and its relationship to parent-infant interaction. *Child Development*, 75 (13), 134.
- Lajolo, M. (1999). Infância de papel e tinta. In M.C. Freitas (Org.) *História social da infância no Brasil* (2. ed., pp. 229-250). São Paulo: Cortez Editora.
- Lewis, C., & Dessen, M. A. (1999). O pai no contexto familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (1), 9-16.
- Lo Bianco, A.C. (1981). Concepções de família em atendimentos psicológicos fora do consultório: um estudo de caso. In G. Velho & S. Figueira (Orgs.). *Família, psicologia e sociedade* (pp. 151-182). São Paulo: Campus.
- Lordelo, E.R., Fonseca, A.L., & Araújo, M.L.V.B. (2000). Responsividade do ambiente de desenvolvimento: crenças e práticas como sistema cultural de criação de filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (1), 73-80.
- Mondardo, A.H., & Valentina, D.D. (1998). Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (3), 621-630.
- Moura, C.B., & Gabassi, S.E. (1998). Dependência X Autonomia infantil: o papel da psicoterapia no desenvolvimento sócio-emocional de crianças imaturas. *Estudos de Psicologia*, 15 (3), 71-77.
- Oliveira, D.C., & Alvarenga, A.T. (1993). Representações da realidade: discurso do senso comum e discurso técnico profissional. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 3 (2), 56-68.
- Oliveira, D.C., Siqueira, A.A.F., & Alvarenga, A.T. (2000). Práticas sociais em saúde: uma releitura à luz da teoria das representações sociais. In A.S.P. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp.163-190). Goiânia: AB Editora.
- Oliveira, M.L.S., & Bastos, A.C.S. (2000). Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (1), 97-107.
- Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C.S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C.S. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 9-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Resende, A.L.M., & Alonso, I.L.K. (1995). O perfil do pai cuidador. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 5 (1/2), 66-81.
- Rothbaum, F., Pott, M., Azuma, H., Miyake, K., & Weisz, J. (2000). The development of close relationships in Japan and the United States: paths of symbiotic harmony and generative tension. *Child Development*, 71(5), 1121-1142.
- Santos, B.R. (1996). *A Emergência da concepção moderna de infância e adolescência. Mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Tomás, C.A. (2001). A transformação da infância e da educação: algumas reflexões sócio-históricas. *Paidéia, FFCLRP-USP*, 11 (20), 69-72.
- Trindade, Z.A., Andrade, C.A., & Souza, J.Q. (1997). Papéis parentais e representações da paternidade: a perspectiva do pai. *Psico*, 28 (1), 207-222.

Recebido para publicação em 23 de março de 2004 e aceito em 11 de maio de 2005.

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 A Nacional e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais LILACS, 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 do Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, Estudos de Psicologia estipula, em cada fascículo, a publicação de até 40% de trabalhos de autores de instituições do estado de São Paulo e o restante preferencialmente de outras partes geográficas do país ou do exterior. Adicionalmente, aceita trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas em qualquer área da Psicologia.

Tem como objetivo promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas de Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Contribuição teórica, revisão de literatura, artigo clínico, estudo de caso, estudo sobre testes psicológicos e relato de pesquisa, com no máximo 25 laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Comunicação: texto breve relatando pesquisas de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise de livros publicados na área, no máximo há dois anos e com no máximo cinco laudas;
- Resumo de teses e dissertações, com indicação do orientador e da universidade onde foi defendida;
- Informativo: informações sobre sociedade e 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.

Apreciação pelo conselho editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e venham acompanhados de carta de encaminhamento assinada pelos autores do trabalho solicitando publicação na revista. Os originais serão encaminhados sem o nome 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 avaliação. 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 20 dias. Os originais, mesmo quando não aprovados para publicação, permanecerão de posse da revista Estudos de Psicologia. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo conselho editorial da revista de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* – APA (4ª edição, 2001). Os originais devem ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais devem incluir um resumo e título em português e inglês.

Os originais devem ser apresentados em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD, gravados em editores de texto similares ou superiores ao *Word for Windows*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12.

O texto deverá ter de 12 a 20 laudas (cada lauda deve ter 40 linhas com 80 caracteres), paginadas desde a folha de rosto personalizada, que deverá apresentar o número 1. A página deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências bibliográficas. A versão reformulada deve ser encaminhada em três vias no formato em papel e uma via por meio eletrônico. Deve ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deve vir acompanhado de carta assinada pelo autor principal autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração deve constar não ter apresentado na íntegra o trabalho em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Na declaração deve haver menção a quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para a publicação final os trabalhos com vários autores devem vir acompanhados de uma carta assinada por todos os autores. 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 da sua exclusiva responsabilidade.

Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados na seguinte ordem:

Folha de rosto com identificação dos autores, contendo:

- Título completo em português;
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;

- Título completo em inglês compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional;
- Indicação do autor para correspondência, seguida de endereço completo de acordo com as normas do correio e endereço eletrônico para contato;
- 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 afiliação institucional;
- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos em parágrafo não superior a três linhas, origem do trabalho, e outras informações, como, por exemplo, se anteriormente foi 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 deve conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas; deve conter de três a cinco palavras-chave que descrevam o conteúdo do trabalho; tais palavras devem ser grafadas com letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula, de acordo com o Thesaurus da APA a fim de facilitar a indexação do trabalho. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deve ser compatível com o texto do resumo. Deve 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 deve 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. Nota de rodapé só é permitida na primeira lauda para notificar auxílios recebidos, apresentação em eventos, agradecimentos e atribuição de créditos.

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

As citações bibliográficas deverão ser feitas de acordo com as normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a citação deve ser delimitada por aspas seguidas do número da página citada.

Referências e citações no texto

As referências devem ser indicadas em ordem do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos de autoria única ou do mesmo autor devem ser ordenados por ano de publicação, vindo em primeiro lugar o mais antigo.

Trabalhos com um único autor vêm antes dos trabalhos da autoria múltipla quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo mas co-autores sejam diferentes devem guardar a ordem alfabética do sobrenome dos co-autores. Trabalhos com os mesmos autores devem ser ordenados por data; vindo em primeiro lugar o mais antigo. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo título em ordem alfabética. A formatação das referências deve facilitar a tarefa de revisão e de editoração –além de espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, o parágrafo deve ser normal sem recuo e sem deslocamento das margens.

Os grifos devem ser indicados por fonte em itálico. No corpo da colaboração as indicações devem ser feitas por meio do sobrenome dos autores e do ano de publicação constante nas referências.

Nos casos em que os trabalhos citados não foram consultados na fonte (citação secundária), citar o nome do autor original não consultado diretamente, apud nome 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 deve incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor.

As citações de artigo de autoria múltipla devem ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido;
- Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo;
- Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data. Porém, na seção de referências todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

Exemplos de referências

Artigo de revista científica

Borrion, R., & Chaves, A.M. (2004). Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção à infância de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 17-28.

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.

Livros

Witter, G. P. (2004). *Educação e Psicologia: cinquenta anos de profissão*. São Paulo: Ateliê Editorial.

Capítulos de livros

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M.E.N. Lipp (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp. 177-186). Campinas: Papirus.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, citado por Lipp, 2001) ...". Na seção de referências citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Malagris, L.E.N. (2004). *A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Centro Biomédico de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Autoria institucional

World Health Organization. (1999). *Guidelines for the Management of Hypertension* Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Justo, A.P., Raimundo, R.T., Pazero, E.S., & Mattos, T.M.G. (2002). Stress e hipertensão: a intensidade do stress nas diferentes faixas etárias. [Resumo]. In Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Org.). *Resumos de comunicações científicas, XXIII Congresso de Cardiologia* (p.89). Campos do Jordão, SP.

Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Se o resumo não foi publicado, citar os autores, a data em parênteses, o nome do trabalho apresentado com grifo, seguido do nome do congresso e da instituição que o organizou, e cidade onde foi apresentado.

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Não incluir nas referências.

Anexos

Anexos só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

Tabelas, figuras e fotografias

Devem incluir título e notas e não podem exceder 15cm de largura x 21cm de comprimento. Sua largura deve se limitar a 60 caracteres para tabelas simples. Em tabelas mais complexas, deve-se incluir três caracteres de espaço entre as colunas; a tabela não deve exceder 43 linhas, incluído título.

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 a 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 devem evitar citações muito grandes extraídas de publicações de outros autores. Recomenda-se evitar a reprodução de tabelas, quadros ou desenhos. Quando isso acontecer, deve vir acompanhada de permissão dos autores que detenham os direitos autorais.

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por cada autor
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD
- Incluir título do original, em português e inglês
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras *Times New Roman*, corpo 12 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
- Legendas das figuras e tabelas
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
- 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.

Primeiro autor:

Autor responsável pelas negociações: título do original:

1. Declaração de responsabilidade: todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declarações de responsabilidade nos termos abaixo:

- certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- certifico que o original é original e que 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 revista Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

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 ____ / ____ / ____

Instructions to Authors

Estudos de Psicologia is the Pontifícia Universidade Católica de Campinas' periodical from Life Sciences Center Psychology Graduate Program. Founded in 1983, it is qualified as A Nacional at Qualis List, and is indexed at the national and international database, such as LILACS, CLASE, PsycINFO e Index Psi.

The journal editorial options

Estudos de Psicologia encourages the scientific community's national and international contributions and it is distributed into Brazil and outside, and that is why there is a publication origin division in each issue: 40% from São Paulo State, and the others 60% from other regions or countries. Also, all psychology researches are accepted, and there is no area or specialization restriction.

This journal's editorial proposal is to be a vehicle for Psychology scientific and technical advance of knowledge, and also to discuss its application at the professional and research fields through original publications in the following categories:

- Theoretical contribution, lecture review, clinical study, case study, psychological tests appraisal, research report. It may not exceed 25 pages, including the timetables, illustrations, pictures, and references;
- Communication: essay briefly emphasizing the researches and current themes debate, using at most ten pages;
- Book Reviews: analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, using at most five pages;
- Thesis summary with the college and sponsor professor indication;
- Informative: Scientific society and events information, ongoing researches, thesis and essays defenses, courses and others.

Professional responsibility

Every author is responsible for the contributions made, and must follow the Psychology Federal Council and the Health National Council.

Review policy

The articles will be accepted to the valuation process if they had not been published before by any other vehicle, and have attached the publication requirement letter signed by their authors.

The originals must be directed without authors' name to two members of the Estudos de Psicologia editorial council, or to two consultants *ad hoc* among the area specialists. Two favorable reviews are necessary for the final publication acceptance. If there is any disapproval, the article may be sent to another consultant evaluation.

The reviewer's names will be preserved.

The authors may be informed about their article acceptance or refusal. The studies which receive modifying

instructions must be sent to their authors with the respective notes, and must be resent in 20 days. The originals, even the not approved ones, will be part of the Estudos de Psicologia database. Some modifications can be made by this journal editorial council following the internal rules and criteria.

Editorial style

The American Psychological Association – APA (4th edition, 2001) editorial rules are followed by Estudos de Psicologia. The originals may be typed in Portuguese, English, French or Spanish, and every original must have a title and an abstract in Portuguese and English.

The originals may be presented with four copies, all double spacing typed, followed by a floppy or CD copy, using Word for Windows, Times New Roman font, number 12.

The text of all the contributions must be from 12 to 20 pages at most. Each page should have 40 lines with 80 characters each, numbered consecutively from the first sheet of the original (frontispiece). It's necessary to use the A4 paper, using at least 2,5 cm for the superior and inferior margins, and 3cm to the left and right ones.

Every printed page corresponds to 3 original pages, including the frontispiece, timetables, illustrations, bibliographic references. Those three final version copies must be directed on paper and by e-mail. The authorization for the Portuguese and English study abstracts and the on-line study version publication should be also sent.

The authors' authorization letter for publishing must follow all texts addressed to this journal where it is indicated this journal's rules agreement. It is also necessary to reinforce this study had not been published in any other vehicle, and there is no authorization and/or rights from others, in case of illustration, timetables or even parts of texts citations edited by another professional. At this document has to be mentioned any financial deal among authors and institutions.

When there is more than one author, for the final publication, a letter signed by all authors must be sent in with the article. The bibliographical references, and the statements published are the author(s)'s responsibility.

Manuscript submission

The texts must be presented according to the sequence below:

- Authors' identifications at the frontispiece, including:
 - Portuguese title;
 - Title suggested contraction to the headline, not exceeding 5 words;
 - Title in English;
- Every author's name, followed by the institution where they belong to;
- Author's mail indication, followed by address, according to the mailing rules, and the e-mail.
- Mail address indication for the editor correspondence, including fax, phone, and e-mail.

- If necessary, indicate the institutional affiliation changes;
- Include at the footnote financial support, regards, and others no exceeding three lines. In this paragraph must be the study origin, and other information, such as other publication events where it has been, if it is any thesis or essay derivative, the database process, etc.

Portuguese abstract in a separate sheet

The abstract must have at least 100 words and no more than 150. It may have from 5 to 10 lines. Exception to the books review, every text needs an abstract. The abstract may present from 3 to 5 keywords that describe the study contend, and they have to be underlined using short/ small letters, separated by semi-colon, as APA Thesaurus requirements, in order to facilitate the study index. In case of research reports, the abstract has to present a short mention about the investigated problem, the sample specifications, database methodology, results and conclusion.

English abstract in a separate sheet

The abstract must be adequate to the text, and attend to the same requisitions, present adequate key words.

Study organization

Every study should be clearly organized, with titles and subtitles that help the reading. The research reports texts must have introduction, methodology, results and discussion. The footnote is allowed only at the first page in order to notify the support received, events presentation, regards and credit attributions.

Timetables, pictures, illustrations and photos must be included only in the body text if they are essential to the text comprehension, but it is not recommended these resources abusive use. When used, these resources must have titles that briefly explain their contend, be indicated on the text, and come in a separate sheet. The indications can be made by expressions, such as "insert Figure 1 here". Other authors' timetables, pictures, illustrations and photos have their reproduction allowed if they are followed by the reference font indication and the authorization copy attached to the originals.

The bibliographical citations must follow the APA rules. In cases of text transcription, the citation must be between inverted commas and followed by the respective page number. References and text citations

The references should be indicated from the last main author's last name.

Studies from the same author or whose authority is unique must follow the chronological order. The unique authority studies come before the multiple ones when the last name is the same. Studies which the first author is the same, and the co-authors are different must follow the co-authors alphabetical order.

Studies whose authors are the same must follow the chronological order. The title alphabetical order is going to be the new criteria if authors and dates are the same.

The references presentation must help the review and editorial tasks - 1,5 spacing and 12 font, the paragraph must be standard without margins displacement or backward.

The underlined words must be indicated by italic font, and at the collaboration body text the indications must be done using the authors' last name and the publication year presented at the references. In cases which the mentioned studies were not consulted at the font, it is necessary to present the original author not straight consulted, apud the consulted author's name, date. At the references,

put only the consulted study and its date. When the citations are elderly and there are new editions, the citation must present both dates, the original and the used edition.

The multiple authority article citations must be like this:

- Two authors article: present both names, every time the article is mentioned;
- Three to five authors article: at the first paragraph citation, mention every author at the first reference, and use the first author's last name followed by "et al.", and the date to the other citations;
- Six or more authors article: mention only the first author's last name followed by "et al." and the date. At the references section all authors name must be listed.

References examples

Scientific journal article

Borrión, R., & Chaves, A.M. (2004). Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção à infância de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 17-28.

In press Scientific journal article

Indicate where the study is in press. Include the journal name underlined, followed by the title. The vols and pages should not be mentioned. The study in press should be mentioned.

Books

Witter, G. P. (2004). *Educação e Psicologia: cinquenta anos de profissão*. São Paulo: Ateliê Editorial.

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.

Elderly study and re-edited in a posterior date

Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

Secondary citation

If the original is not read, the authors should be mentioned according to his model: "Selye (1936, by Lipp, 2001) ...": at the references section, only the consulted study must be specified (In this case, Lipp, 2001).

Non-published thesis and essays

Malagrís, L.E.N. (2004). *A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Centro Biomédico de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Institutional authority

World Health Organization. (1999). *Guidelines for the Management of Hypertension*. Washington, DC: Author.

Paper presented in congress whose article was published in proceedings

Justo, A.P., Raimundo, R.T., Pazero, E.S., & Mattos, T.M.G. (2002). Stress e hipertensã: a intensidade do stress nas diferentes faixas etárias. [Resumo]. In Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Org.). *Resumos de comunicações científicas, XXIII Congresso de Cardiologia* (p.89). Campos do Jordão, SP.

Non - published study presented in congress

If the study was not published, it is necessary to specify the author's names, date in parenthesis, the study name underlined, followed by the congress and the responsible institution, and its city.

Personal communication (letter, e-mail, conversation)

Only the text should be mentioned, with the font initial letters, the last name and the date. The references must not be specified.

Attachments

The attaches may be included only when they convey essential information to the text comprehension.

Timetables, illustrations, photos

These items must have titles and notes, and must be presented on paper and electronic file. At the printed version, the timetable can not exceed 18cm width and 24 cm length.

Estudos de Psicologia journal authorial rights

All editorial rights are reserved, and no publication items can be reproduced, or stocked by any system, or even be transmitted by any vehicle without the editor-in-chief written previous authorization, or reference credit, according to Brazilian authority laws. The study approval for publication involves the rights transference from the author to the journal, assuring the information dissemination.

Other publishing partial reproduction

It is important to avoid other authors' publishing extended citations. It is recommended to avoid timetable, picture or drawing reproduction. In cases it is necessary, they must be followed by their authors' permission.

CHECKLIST

- Responsibility and authorship rights transference statement signed by each author
- Four original printed versions (one original and three copies), one floppy or CD copy
- Portuguese and English titles
- Verify the text format: Times New Roman font, number 12, double spacing, with at least 2,5cm superior and inferior and 3cm left and right margins format;

- Contract title, not exceeding 5 words;
- Keywords present
- At most 150 word abstract in Portuguese and English, or in French or Spanish, using the index terms;
- Illustration and timetable legends
- Frontispiece with the required information
- Process number, financial support institution's name identification
- Thesis or essay derivative article indication, specifying the title, institution name, year defense and number of pages
- Verify the APA rules for the references
- Editors' permission for the reproduction of published illustrations and timetables

RESPONSIBILITY AND AUTHORSHIP RIGHTS TRANSFERENCE STATEMENT

Every author must read and sign the documents (1) Responsibility Statement and (2) Authorship Rights Transference Statement.

Main author:

The responsible author for the negotiation:

The original title:

1. Responsibility Statement: every author must sign in these terms:

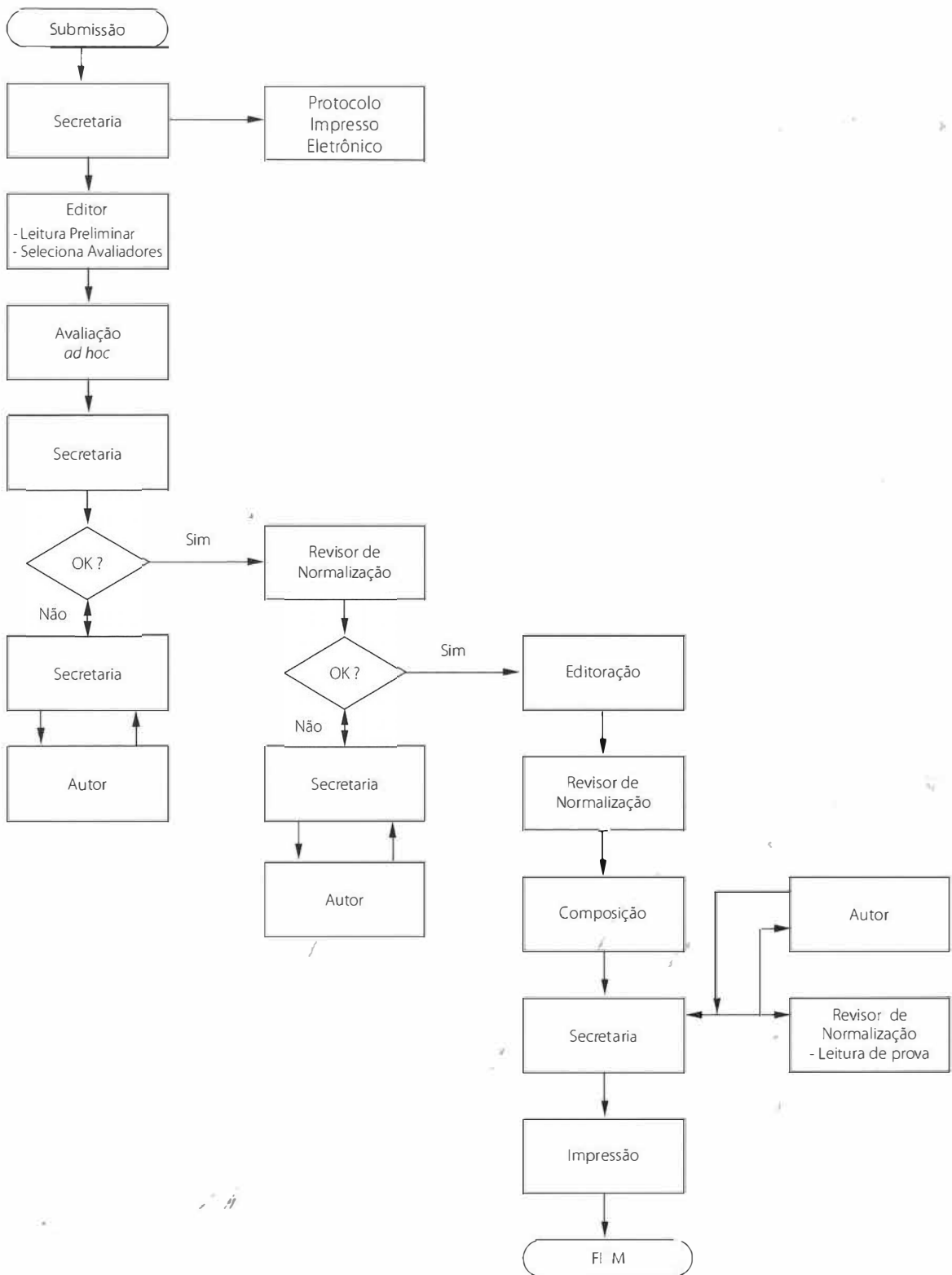
- I confirm my participation to this study development process to make it public, and I assure its content, reinforcing that nothing was omitted, neither any financial support or deals among the authors and any company interested in this article publication;
- I also assure the original is real and truth, and it had not been sent any other publishing vehicle.

2. Authorship Rights Transference Statement: "I agree that, in case this article is accepted by this journal council evaluation process, this vehicle assumes all its authorship rights, and becomes responsible to its reproduction without previous authorization."

Author(s) signature(s)

date: ____/____/____

Fluxograma de Artigos



Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

Grão-Chanceler: Dom Bruno Gamberini

Reitor: Pe. José Benedito de Almeida David

Vice-Reitor: Pe. Wilson Denadai

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Marco Antonio Carnio

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Dra. Vera Sílvia Marão Beraquet

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Profa. Dra. Carmen Cecília de Campos Lavras

Pró-Reitoria de Administração: Prof. Antonio Sergio Cella

Diretor do Centro de Ciências da Vida: Prof. Luiz Maria Pinto

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Dra. Vera Engler Cury

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
E-mail: editora@beccari.com.br

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



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

artigos/articles

Relação entre os condicionamentos operante e respondente no transtorno obsessivo-compulsivo

Operant and respondent conditionings relation in obsessive-compulsive disorder

| Paulo Roberto Abreu | Cynthia Granja Prada

Transtorno do pânico: nível de stress e locus de controle

Panic disorder: stress level and locus of control

| Sílvia Helena Tenan Magalhães | Sonia Regina Loureiro

Desenvolvimento de um teste informatizado para avaliação do raciocínio, da memória e da velocidade do processamento

An electronic test development for reasoning, memory and processing speed assessment

| Marco Antonio dos Santos | Ricardo Primi

O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

The psychologist's role in the cochlear implant program from the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

| Midori Otake Yamada | Maria Cecília Bevilacqua

Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei

Parental educational practices in families whose adolescents present law problems

| Maria Cristina Neiva de Carvalho | Paula Inez Cunha Gomide

Estrutura fatorial da escala de auto-imagem: testando modelos alternativos

Factorial structure of the self-construal scale: testing alternative models

| Taciano Lemos Milfont

Grupo de atividades com crianças: processo de humanização

Children activity group: an humanizing process

| Antonios Terzis

A prática complexa do psicólogo clínico: cotidiano e cultura na atuação em circuito de rede institucional

The complex practice of clinical psychologist: the influence of everyday life and culture in therapeutic interventions involving community networks

| Nilson Gomes Vieira Filho

Preconceito: relações com a ideologia e com a personalidade

Prejudice: ideology and personality associations

| José Leon Crochík

A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde

The child and its development according to the view mothers who are Public Health Service users

| Michelli Moroni Rabuške | Débora Silva de Oliveira | Dorian Mônica Arpini