

estudos de psicologia

Volume 24
Número 3
Julho/Setembro 2007

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

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

Volume 24

Número 3

Julho/Setembro

2007

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

297 Posição na fratria e personalidade

Sibling position and personality

| Otilia Monteiro Fernandes | Madalena Alarcão | José Vasconcelos Raposo

305 Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia

Psychotherapy with adults or children: expectations and social skills of psychology undergraduates

| Giovana Del Prette | Zilda Aparecida Pereira Del Prette | Sonia Beatriz Meyer

315 Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica

Social representations of cocaine: a comparative study among undergraduate students from Health Science and law areas

| Ludgleydson Fernandes de Araújo | Bernard Gontiers | Jonsos Nunes Júnior

325 Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional

Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample

| Mary Sandra Carlotto | Sheila Gonçalves Câmara

333 Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência

Parental training in group: an experience report

| Marília Velasco Coelho | Sheila Giardini Murta

343 Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos

Life quality predictors in renal chronic patients

| Tânia Rudnicki

353 Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra

Black community inhabitants' social representations

| Gilberto Lima dos Santos | Antonio Marcos Chaves

363 Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre

The university-psychology-clinic's treatment in Porto Alegre's metropolitan area

| Paula von Mengden Campezzato | Maria Lúcia Tiellet Nunes

- 375 **Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar**
Introduction of art in psychotherapy: clinical and hospital approaches
| Erika Antunes Vasconcellos | Joel Sales Giglio
- 385 **O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar**
The impact of the second child's pregnancy on the family dynamics
| Caroline Rubin Rossato Pereira | Cesar Augusto Piccinini
- 397 **Totem e Tabu: uma "semiologia psicanalítica" em Freud?**
Totem and Taboo: a Freud's "psychoanalytical semiology"?
| Victor Eduardo Silva Bento

Resenha *Book Review*

- 407 **Solução de problemas e matemática**
| Geraldina Porto Witter
- 409 **Instruções aos Autores** *Instructions to Authors*

Posição na fratria e personalidade¹

Sibling position and personality

Otília Monteiro **FERNANDES**²

Madalena **ALARCÃO**³

José Vasconcelos **RAPOSO**²

Resumo

Este estudo procurou investigar a forma como a presença ou a ausência de irmãos influencia a personalidade. O lugar que cada um ocupa na família proporciona experiências diversificadas; alguns aspectos da personalidade, conseqüentemente, podem ser distintos consoante a posição fraternal do sujeito considerado. A amostra foi constituída por 1.142 estudantes universitários, 874 do sexo feminino e 268 do masculino. As análises estatísticas realizadas demonstraram a existência de diferenças de personalidade entre os sujeitos que ocupam uma das quatro principais posições fraternais: únicos, mais velhos, mais novos e do meio. Nomeadamente, nas facetas da rectidão, altruísmo e complacência (do domínio da Amabilidade), obediência ao dever e deliberação (do domínio da Conscienciosidade) e hostilidade (do domínio do Neuroticismo). Os resultados foram discutidos à luz das teorias dos principais estudiosos da fratria, concretamente, Adler, Toman e Sulloway.

Unitermos: posição na fratria; filho único; personalidade.

Abstract

This study addresses the presence or absence of siblings influence on the personality. The position occupied in the family provides diversified experiences - consequently, some aspects of the personality are also different and individual. This sample includes 1142 university students: 874 females and 268 males. The statistical analysis indicated the existence of personality differences among the subjects that occupy the main sibling positions: the only, the oldest, the youngest and the middle. These were the facets of detachment: straightforwardness, altruism and compliance (in the domain of Agreeableness), dutifulness and deliberation (in the domain of Conscientiousness) and angry hostility (in the domain of Neuroticism). The results were discussed through Adler, Toman and Sulloway's siblings theories.

Uniterms: sibling position; only child; personality.

Tudo começa em casa (Winnicott, 1989). Ou, por assim dizer, é na família, tenha ela a configuração que tiver, que o desenvolvimento do ser humano se inicia. Por ser o primeiro contexto desenvolvimental, é o mais significativo na ontogenia. Com efeito, é na família que sentimos os primeiros amores e os primeiros ódios, com

ela fazemos as primeiras aprendizagens - que fazem parte do processo de socialização -, e é lá que começa o desenvolvimento da nossa personalidade. Parte significativa de cada um de nós construir-se-á, então, a partir das aprendizagens realizadas no quadro familiar, sobretudo das relações com os pais e os irmãos.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de doutoramento de O.M. FERNANDES, intitulada "Fratria e personalidade". Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD). Portugal, 2000.

² Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Educação e Psicologia. Quinta dos Prados, Apartado 1013, 5001-801, Vila Real, Portugal. Correspondência para/Correspondence to: O.M. FERNANDEZ. E-mail: <otiliamf@gmail.com>.

³ Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra, Portugal.

Pressupõe-se que essas primeiras experiências relacionais determinarão, em grande parte, as relações sociais posteriores.

Os investigadores familiares têm dado ênfase, sobretudo, às diferenças entre famílias (por exemplo, estudando o funcionamento familiar) mas têm-se interessado menos pelas relações existentes no seu interior. A pouca investigação intrafamiliar tem incidido, quase exclusivamente, sobre as relações pais-filhos (e, nessas, mais sobre a influência dos primeiros sobre os segundos do que o inverso) e, muito raramente, sobre as relações no seio da fratria. Como refere Gayet (1993, p.9) "A literatura psicológica é estranhamente muda sobre as relações fraternais" e, na psicanálise, o laço entre os irmãos tem sido "o parente pobre", embora ele nos reconduza "ao coração da intersubjectividade edipiana!" (Assoun, 1998, p.5).

Mas uma parte importante da família são os irmãos, ou a ausência deles (como é o caso dos filhos únicos). Se o parental é o primeiro contexto relacional para os filhos únicos e para os primogênitos, o contexto fraternal pode igualmente ser um dos primeiros para os secundogênitos ... e ultimogênitos, pois os irmãos já lá estão quando eles nascem. E para os primogênitos, até pelo fato de serem destronados, a fratria que se lhes segue torna-se logo um contexto de grande importância para o seu desenvolvimento posterior. Em média, o segundo filho nasce poucos anos depois do primeiro e, por isso, a fratria torna-se um contexto precoce na vida da maioria de nós. Sobretudo quando as crianças têm idades muito próximas, o fato de freqüentarem a mesma creche, o mesmo maternal e a mesma escola faz com que elas se mantenham em contato durante grande parte do dia e, portanto, durante mais horas do que aquelas que permanecem com os progenitores. Por outro lado, a relação entre os irmãos é, normalmente, a mais extensa no tempo: "os pais morrem mais cedo, os cônjuges vêm mais tarde, os amigos mudam" (Meynckens-Fourez, 1999, p.37). Mas não é só durante a infância que se verifica uma influência recíproca e determinante entre os irmãos. Mesmo depois, ao longo de toda a vida, longe ou perto, a marca indelével dessas relações passadas parece continuar a fazer sentir-se e a co-orientar o destino de cada um. As primeiras experiências com os nossos irmãos moldam, ainda hoje, a nossa maneira de agir, de pensar ou de nos considerarmos a nós mesmos (Faber & Mazlish, 1995).

De que família e, especificamente, de que fratria falamos hoje? Obrigatoriamente, das múltiplas formas de família (e, conseqüentemente, de fratrias) que atualmente existem. Podemos dizer, quanto a isso, que são duas as maiores preocupações para os estudiosos da família: as inúmeras mudanças na estrutura familiar e a redução das fratrias. Um e outro fenômeno estão intimamente ligados e podem ser vistos como resultado de profundas transformações ocorridas na sociedade: o aumento da taxa de divórcio e do número de mulheres no mundo do trabalho, o baixo índice de nupcialidade e de natalidade, a importância crescente que tem sido dada à infância.

Com a alteração nas famílias foi e ainda é a própria situação dos filhos que foi e é alterada. Aliás, é o inverter da perspectiva clássica do modo de olhar a família: a família nuclear define-se a partir da união de dois progenitores; as redes das famílias recompostas parecem ser mais facilmente compreendidas a partir dos laços e territórios definidos pelos filhos (Kellerhals & Roussel, 1987).

A redução das fratrias tende a aumentar a intensidade das relações entre os irmãos, a sua interdependência, elevada a um nível máximo em situações de crise, como ocorre durante o processo de divórcio dos pais e, como muitas vezes agora acontece, aquando da entrada de um grupo de irmãos numa nova família (onde existem, ou não, outras crianças com as quais há que partilhar um novo espaço e a atenção do novo casal). Nessas situações, cada vez mais correntes, de fragmentação familiar, as relações fraternais podem ser vistas, como diz Almodovar (1986, p.3), como uma "ilha de estabilidade" ou, até, de "permanência familiar". Essa nova problemática familiar conduziu, recentemente, a um aumento de estudos sobre a fratria, embora ela continue, mesmo assim, a ser um dos tópicos menos abordados dentro do tema *família*.

Todavia, desde há muitos anos, psicanalistas e psicólogos eminentes, como Adler, Freud e Piaget, mesmo que só em breves linhas, salientaram a importância do contexto fraternal no desenvolvimento individual.

Com efeito, foi Alfred Adler (1870-1937) o primeiro a definir, em traços gerais, a personalidade correspondente a cada uma das principais posições fraternais. Esse discípulo de Freud - um dos primeiros

mas, também, um dos seus primeiros dissidentes - é considerado como o pioneiro no estudo das relações fraternais. Foi ele o primeiro a assinalar a constelação de irmãos como o primeiro "microcosmo" social, anterior à vida escolar e social, onde a criança, na relação com os iguais que são os seus irmãos, pode aprender a desenvolver as suas capacidades cooperativas e a preparar-se para enfrentar os problemas da vida (Arranz Freijo, 1989). Ou seja, para Adler, é na relação com a família e, em particular, com os irmãos que se começa a desenvolver o sentimento social (ou de comunidade) - que é fundamental para o desenvolvimento do carácter. Adler (1926/1984) refere, nomeadamente, que a posição na fratria é de tal modo importante na modelação do carácter individual que é possível reconhecer rapidamente, desde que tenhamos experiência suficiente, se um dado indivíduo é primogênito, único, caçula, etc.

O autor não fez um estudo sistematizado da questão fraternal mas definiu, em traços gerais, a personalidade do filho mais velho, do segundo, do meio, do mais novo, do filho único, etc., tal como podemos constatar numa breve simplificação da teoria adleriana apresentada por Stein (2006) (Tabela 1). Como podemos ver nessa tabela, Adler, para além de definir as principais posições fraternais, referiu-se, ainda, a outras posições fraternais, tais como: único rapaz entre meninas, gêmeos, fratrias só de meninas. Observava, assim, que não era só a ordem de nascimento mas também o sexo e o número de irmãos que influíam na personalidade.

Depois de Adler, o autor que mais exhaustivamente definiu o perfil de personalidade característico das diversas posições fraternais (tendo em conta a ordem de nascimento, o sexo, as diferenças de idade e o tamanho da fratria) - bem como as diversas

Tabela 1. Síntese da teoria de Adler sobre as posições fraternais (Stein, 2006).

Posição	Situação familiar	Características das crianças
Único	O nascimento é um milagre. Os pais não têm experiência prévia. Retém 200% da atenção de ambos os pais. Pode tornar-se rival de um dos pais. Pode ser superprotegido e mimado.	Gosta de ser o centro da atenção dos adultos. Muitas vezes tem dificuldade em partilhar com as outras crianças. Prefere a companhia dos adultos e utiliza a linguagem deles.
Mais velho	Destronado pelo filho seguinte. Tem de aprender a partilhar. As expectativas dos pais são geralmente muito altas. Muitas vezes são-lhe dadas responsabilidades e espera-se que dê o exemplo.	Pode tornar-se autoritário ou disciplinador. Sente que o poder é o seu direito natural. Pode tornar-se prestável desde que encorajado. Pode tornar-se pai depois do nascimento do irmão seguinte.
Segundo	Tem alguém que lhe dá o exemplo. Tem sempre alguém na frente.	É mais competitivo, deseja alcançar o irmão mais velho. Pode tornar-se um rebelde ou tentar superar toda a gente. A competitividade pode descambar em rivalidade.
Do meio	Está ensanduichado. Pode ser forçado a sair de uma posição de privilégio e significado.	Pode ser equilibrado, com uma atitude de tanto faz. Pode ter problemas em encontrar um lugar ou tornar-se o combatente da injustiça.
Mais novo	Tem muitas mães e pais. Os irmãos mais velhos tentam educá-lo. Nunca é destronado.	Quer ser maior do que os outros. Pode ter grandes planos que nunca passam disso. Pode ficar o bebê. Frequentemente é mimado.
Gêmeos	Um é mais forte ou ativo. Os pais podem ver um como o mais velho.	Podem ter problemas de identidade. O mais forte pode tornar-se o líder.
"Filho fantasma"	A criança que nasce após a morte do primeiro filho pode ter um fantasma à frente dela. A mãe pode tornar-se superprotetora.	Esta criança pode explorar a superpreocupação da mãe com o seu bem-estar, pode tornar-se rebelde e protestar ao sentir-se comparado com uma memória idealizada.
Filho adotivo	Os pais podem sentir-se tão agradecidos por terem um filho que o mimam. Podem tentar compensá-lo pela perda dos seus pais biológicos.	Esta criança pode tornar-se muito mimada e exigente. Eventualmente pode criar ressentimentos ou idealizar os seus pais biológicos.
Único rapaz entre meninas	Usualmente está com mulheres, se o pai estiver ausente.	Pode tentar provar que é o homem da família, ou tornar-se efeminado.
Única menina entre rapazes	Os irmãos mais velhos podem agir como protetores.	Pode tornar-se muito feminina, ou uma maria-razapaz e superar os irmãos. Pode tentar agradar ao pai.
Só rapazes	Se a mãe desejasse uma menina, pode vesti-lo como se assim fosse.	A criança pode tirar proveito do papel designado ou protestar vigorosamente.
Só meninas	Pode ser vestida como um rapaz.	A criança pode tirar proveito do papel designado ou protestar vigorosamente.

situações problemáticas (por exemplo, as perdas por morte) que podem alterar a posição fraternal dos indivíduos - foi o também austríaco Toman (1959, 1993, 1995). A teoria das *constelações familiares* de Toman é, aliás, em nossa opinião, uma das propostas mais abrangentes sobre fratria e personalidade.

Da revisão feita sobre o tema, constatamos certa discrepância nos resultados dos diversos estudos, sobretudo resultantes das diferentes metodologias utilizadas. Com efeito, muitos deles atenderam, exclusivamente, à ordem de nascimento (excluindo variáveis como o sexo dos irmãos e a diferença de idades entre eles, por exemplo) e utilizaram diferentes instrumentos para avaliar a inteligência e a personalidade dos irmãos (que medem, muitas vezes, aspectos divergentes dessas expressões humanas). Tudo isso dificulta, obviamente, a comparação entre as várias investigações que têm sido feitas sobre esse aspecto.

A nossa investigação pretendeu contribuir, por pouco que fosse, para esclarecer algumas das malhas que a fratria tece. Em Portugal, tanto quanto nos foi e é dado conhecer, esse é o primeiro estudo na área.

Sendo um tema tão inexplorado, muitos caminhos se abriram para o nosso trabalho. Entre eles, o de perceber quanto a personalidade de cada um de nós é influenciada pelos indivíduos com quem passamos longos anos e que nos acompanham desde a nossa infância: os nossos irmãos. Efetuamos vários estudos empíricos no intuito de perseguirmos esse objetivo. Num deles, analisamos diferentes variáveis sociobiográficas e tentamos apurar, especificamente, se a posição fraternal é uma das que contribui para a variação numa ou em várias das trinta facetas da personalidade (tal como ela é medida pelo *NEO Personality Inventory - Revised* (NEO PI-R), que descreveremos adiante). É esse estudo que apresentaremos aqui de forma reduzida (o restante pode ser consultado em Fernandes, 2000, 2002 e 2005).

Métodos

Participantes

A amostra foi constituída por 1.142 estudantes universitários, 874 (76,5%) do sexo feminino e 268 (23,5%)

do masculino, solteiros, de raça branca e não gêmeos, e com idade média de 21,28 anos.

Dado que a fratria real nem sempre corresponde à fratria com a qual se viveu (por exemplo: há meios-irmãos com os quais nunca se viveu ou, nas fratrias grandes, alguns dos irmãos saíram de casa ou morreram antes do nascimento dos sujeitos), compreende-se que é a fratria *vivida* que nos interessa, isto é, os irmãos que viveram com o sujeito durante toda a sua vida ou durante parte importante dela. Por isso, em todas as variáveis relativas à fratria, consideramos sempre a fratria *vivida* e não a fratria real.

Assim, levando em conta a fratria *vivida*, agrupamos os sujeitos nos quatro grupos fraternais seguintes: filhos únicos, irmãos mais velhos, irmãos mais novos e irmãos do meio (Tabela 2) - variável que adiante designaremos como FRATRIA4.

Instrumentos

Com o intuito de medirmos as condições sociobiográficas e a personalidade dos sujeitos, administramos aos estudantes dois instrumentos: o Questionário Sociobiográfico (QSB) e o *NEO Personality Inventory - Revised* (NEO PI-R).

O QSB é um questionário que construímos baseando-nos no *Social Environment Questionnaire* de Toman (1993). Inquire o sujeito sobre a sua condição (sexo, raça, religião, nacionalidade, curso que frequenta, atividade profissional, orientação política, idade, mudanças de escola e residência, doenças e hospitalizações, número de filhos) e sobre a sua própria história familiar (posição na fratria, vivência no passado com os pais e/ou substitutos e com os irmãos, agregado familiar atual); sobre a condição dos seus pais (e/ou substitutos) e dos seus irmãos (número, idade, sexo,

Tabela 2. Distribuição dos sujeitos, por sexo, nos quatro grupos fraternais.

Grupos	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Filhos únicos	101	8,8	33	2,9
Irmãos mais velhos	315	27,6	102	8,9
Irmãos mais novos	327	28,6	89	7,8
Irmãos do meio	131	11,5	44	3,9
Total	874	76,5	268	23,5

profissão, doenças ou deficiências), bem como sobre a posição fraternal daqueles e as perdas sofridas. Grosso modo, pode considerar-se o QSB como uma espécie de questionário anamnésico com o objetivo principal de reconstruir a constelação familiar na qual o sujeito viveu, desde que nasceu até agora.

O NEO PI-R de Costa e McCrae (1992), aferido para a população portuguesa por Lima (1997), é um inventário de personalidade que operacionaliza o modelo dos cinco principais fatores (ou domínios): o Neuroticismo (N), a Extroversão (E), a Abertura à Experiência (O, de *Openness to Experience*), a Amabilidade (A) e a Conscienciosidade (C). Cada um deles é constituído por seis facetas, respectivamente: N1 - ansiedade, N2 - hostilidade, N3 - depressão, N4 - autoconsciência, N5 - impulsividade, N6 - vulnerabilidade; E1 - acolhimento caloroso, E2 - gregariedade, E3 - assertividade, E4 - actividade, E5 - procura de excitação, E6 - emoções positivas; O1 - fantasia, O2 - estética, O3 - sentimentos, O4 - ações, O5 - idéias, O6 - valores; A1 - confiança, A2 - retidão, A3 - altruísmo, A4 - complacência, A5 - modéstia, A6 - sensibilidade; C1 - competência, C2 - ordem, C3 - obediência ao dever, C4 - esforço de realização, C5 - autodisciplina, C6 - deliberação.

A definição da personalidade subjacente ao modelo dos cinco factores realça as regularidades recorrentes (os traços) e a sua organização característica em cada pessoa.

Aplica-se a adolescentes e a adultos (a partir de 17 anos de idade) que não sofram de perturbações susceptíveis de afetar a sua capacidade para completar medidas de auto-avaliação de forma fiel e válida (Lima & Simões, 2000) individualmente ou em grupo e leva de 40 a 50 minutos, em média, a ser preenchido.

O NEO PI-R contém duzentas e quarenta afirmações/itens, sendo cada uma delas pontuada numa escala de cinco valores: de *Discordo Fortemente* a *Concordo Fortemente*. Cada faceta é avaliada por oito itens. A pontuação total de cada domínio obtém-se somando os resultados das suas respectivas seis facetas.

Procedimentos

De modo a considerarmos, conjuntamente, todas as variáveis independentes e dependentes

(respectivamente, os dados do QSB e os do NEO PI-R), servimo-nos do modelo estatístico multivariado do SPSS, realizável através da opção *General Linear Model - multivariate* (GLM).

Ou seja, ao optarmos pelo procedimento GLM o nosso objetivo era, genericamente, investigar a influência conjunta e os efeitos principais das várias variáveis independentes nas médias das variáveis dependentes.

As duas hipóteses nulas a testar eram as seguintes:

1) A posição fraternal não é uma variável significativa nesse modelo, isto é, não contribui para as variações na personalidade dos sujeitos;

2) Não há diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos das quatro principais posições fraternais (filhos únicos, mais velhos, mais novos e do meio) – variável FRATRIA4 - em qualquer das trinta facetas da personalidade.

Resultados

O estudo da análise multivariada (GLM) relativo aos 1.142 sujeitos da amostra, considerando os efeitos principais das trinta e duas variáveis independentes (dados sociobiográficos) nas trinta variáveis dependentes (as trinta facetas da personalidade), proporcionou os seguinte resultados:

1) as variáveis FRATRIA4 (filhos únicos, irmãos mais velhos, irmãos mais novos e irmãos do meio), "sexo" (feminino e masculino), "grupo etário" (17 a 20 anos e acima dos 21 anos de idade - os dois grupos etários que exigem normas de cotação diferente no NEO PI-R), "política" (direita, centro, esquerda e independente), "religião" (nenhuma, católica praticante, católica não praticante e outras religiões), "escolas" (número de escolas frequentadas: abaixo da média, na média e acima da média), "ttdoença" (teve/tem doença e/ou deficiência: nunca teve, teve com menos de 16 anos, teve com mais de 16 anos, teve sempre e sem resposta), "morteir" (morte de irmãos: sem mortes e com mortes), "maevive" (a mãe do sujeito vive ou já morreu), "avópatvi" (a avó paterna vive ou já morreu), "subsmat" (teve ou não substituta materna) e "subspat" (teve ou não substituto paterno) são significativas nos quatro testes

para a estatística f (i.e. nível de significação $p < 0,05$ no Lambda de Wilk's, no traço de Pillai-Bartlett, no traço de Hotelling-Lawley e no Roy's *greatest characteristic root*);

2) as variáveis "emprego" (nunca trabalhou, começou a trabalhar antes dos 18 anos e começou a trabalhar depois dos 18 anos), "vivecagr" (vive com o agregado familiar: mesmo durante as aulas, apenas nas férias e sem resposta) e "avôpatvi" (o avô paterno vive ou já morreu) apresentam um nível de significação $p < 0,05$ apenas no teste Roy's *Largest Root*.

Isso equivale a dizer que, das trinta e duas variáveis independentes, apenas quinze delas (as doze primeiras mais inequivocamente do que as três últimas) determinam globalmente diferenças na variância dos resultados dos sujeitos nas trinta facetas da personalidade. Ou seja: a significação dos testes multivariados para essas quinze variáveis permite-nos afirmar que, nesse modelo, é pouco provável que as médias dos diversos grupos definidos por essas variáveis sejam iguais.

Mas, embora os resultados multivariados para a FRATRIA4 se mostrem significativos, os resultados univariados indicam-nos que os quatro grupos fraternais categorizados nessa variável só diferem significativamente em seis das trinta facetas da personalidade - três pertencentes ao domínio da Amabilidade (A2, A3, A4), duas ao domínio da Conscienciosidade (C3 e C6) e uma ao domínio da Extroversão (E2) - conforme pode ser observado no Tabela 3.

No intuito de verificarmos quais os grupos da FRATRIA4 eram significativamente diferentes, realizamos o procedimento de comparação múltipla, ou estudo *Post Hoc* de análise intergrupos, utilizando o teste de *Bonferroni*. Essas comparações revelaram-nos que as diferenças entre as médias observadas em algumas facetas da personalidade eram estatisticamente significativas ($p < 0,05$), ou seja, existem alguns aspectos dissemelhantes entre as quatro posições fraternais (Tabela 4).

Tabela 3. Resultados univariados para a variável FRATRIA4.

Variável dependente fonte	Tipo III Soma dos quadrados	GL	Média quadrática	F	Sig.	Parâmetro não centrado	Poder observado*
FRATRIA4							
A2 - retidão	135,344	2	67,672	4,085	,017	8,170	,726
A3 - altruísmo	72,213	2	36,107	3,024	,049	6,047	,586
A4 - complacência	147,668	2	73,834	4,212	,015	8,424	,740
C3 - obediência ao dever	103,984	2	51,992	4,142	,016	8,284	,732
C6 - deliberação	177,296	2	88,648	4,447	,012	8,894	,764
E2 - gregariedade	154,874	2	77,437	3,297	,037	6,593	,626

* computado usando $\alpha=0,05$.

Tabela 4. Análise intergrupos (teste de Bonferroni) para a variável FRATRIA4.

Tipo de fratria (I)	Tipo de fratria (J)	Facetas da personalidade	Diferença entre as médias (I-J)	Erro-padrão	Sig.	Intervalo de confiança de 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Únicos	Mais velhos	A4 - complacência	-1.1567	.416	.033	-2.2556	-5.7828E-02
	Mais novos	A2 - retidão	-1.1455	.404	.028	-2.2141	-7.6888E-02
Mais velhos	Do meio	A4 - complacência	-1.3080	.416	.010	2.4072	-.2088
		A3 - altruísmo	.9538	.311	.013	.1312	1.7765
		C3 - obediência ao dever	.97391	.319	.014	.1304	1.8173
		C6 - deliberação	.3490	.402	.005	.2861	2.4119
Mais novos	Do meio	N2 - hostilidade	-1.1787	.408	.024	-2.2567	-.1006
		A2 - retidão	1.0310	.367	.030	6.173E-02	2.0003
		A4 - complacência	1.0270	.377	.040	2.990E-02	2.0241

Discussão

Uma primeira conclusão a retirar desta análise estatística é a de que a posição na fratria, tal como foi definida pela variável FRATRIA4, é efetivamente um dos aspectos responsáveis pelas variações na personalidade dos sujeitos (a par de outras catorze variáveis sociobiográficas, como vimos acima). A importância da fratria é ainda demonstrada pela significação que a morte de irmãos (que é a variável que mede a existência ou não de mortes na fratria) obtém nesse modelo.

Isto é, os resultados dos testes multivariados permitem-nos concluir que a primeira hipótese nula deste estudo foi estatisticamente rejeitada. Lembramos que ela estabelecia que a posição fraternal não era uma das variáveis que contribuía para a variação na personalidade dos sujeitos.

Em segundo lugar, baseados nos testes univariados, podemos afirmar, igualmente, que a segunda hipótese nula deste estudo foi, igualmente, estatisticamente rejeitada. Ela previa a não existência de diferenças de personalidade entre os sujeitos que ocupam cada uma das quatro principais posições fraternais: únicos, mais velhos, mais novos e do meio.

E, por último, se olharmos os resultados das comparações entre as quatro principais posições fraternais, podemos constatar como alguns desses resultados vão de encontro ao descrito/encontrado por alguns autores. Esses dados podem ser sintetizados e interpretados da seguinte maneira:

1) Os filhos únicos são menos amáveis do que os mais velhos e do que os mais novos: entre os únicos e os mais velhos só na faceta da complacência é que a diferença das médias é estatisticamente significativa; entre os únicos e os mais novos as diferenças situam-se quer na faceta da complacência quer na da retidão.

Se lembrarmos que a faceta da complacência - de ora em diante servir-nos-emos das definições das facetas apresentadas no Manual do NEO PI-R (Lima & Simões, 2000) - tem a ver com a capacidade de aceitação da opinião dos outros, de esquecer e perdoar, não admira que os únicos - dado terem vivido num contexto de exclusividade dentro da família e de, conseqüentemente, terem tido menos oportunidades de se interrelacionar com os pares - se revelem menos complacentes do que aqueles que tiveram irmãos (sejam eles os mais velhos ou os mais novos da fratria), o que se traduz, nomeadamente, numa menor

capacidade de partilhar e aceitar a opinião dos outros (Adler, 1912/1993; König, 1958/1996; Toman, 1993).

Quanto à menor retidão dos filhos únicos relativamente aos mais novos (a faceta da retidão mede a capacidade de ser "franco, frontal, sincero e ingênuo ao lidar com os outros"), julgamos que isso pode ter a ver com as mesmas razões apontadas atrás: de um menor desenvolvimento das capacidades relacionais dos filhos únicos relativamente aos sujeitos que têm irmãos, o que os tornaria "emocionalmente mais inexperientes" (König, 1958/1996, p.19) e, por isso, com mais tendência a esconderem a verdade e a não mostrarem os seus verdadeiros sentimentos (que é o que caracteriza os sujeitos com pontuação baixa na faceta retidão).

2) Os mais velhos são mais conscienciosos (isto é, mais obedientes ao dever e mais deliberados), mais altruístas e menos hostis do que os do meio.

Os mais velhos são, unanimemente, vistos como aqueles que mais estritamente aderem aos "padrões de conduta, princípios éticos e obrigações morais" (e isto é, por definição, a faceta obediência ao dever). A sua situação de primogênito da fratria *impõe-lhe* a responsabilidade de ser o detentor das normas e valores familiares, o que o tornaria mais conservador do que os não primogênitos (Sulloway, 1997; Toman, 1993) e, conseqüentemente, mais deliberado do que esses (a deliberação é a tendência para pensar com cautela, para planificar e para ponderar, antes de agir).

Por sua vez, é de crer que os irmãos do meio - que, contrariamente aos mais velhos, têm papéis pouco definidos dentro da família - se tornem mais hostis, isto é, tenham "tendência a experienciar raiva e estados afins, como a frustração e a amargura" (ver faceta da hostilidade, do domínio do Neuroticismo), como reflexo das lutas que travam pela sua identidade e conquista de espaço no seio do grupo familiar. Essa situação pode explicar, também, que os irmãos do meio se mostrem menos altruístas do que os mais velhos (os sujeitos com pontuação baixa na faceta do altruísmo - que pertence ao domínio da Amabilidade - são mais centrados em si próprios e relutantes em envolver-se nos problemas dos outros, enquanto os sujeitos com pontuação elevada revelam uma preocupação ativa pelos outros).

3) Os mais novos são, como já referimos no ponto 1, mais amáveis (nomeadamente: mais retos e complacentes) do que os únicos. São, igualmente, mais retos e complacentes do que os do meio.

Essas diferenças entre os mais novos e os do meio podem, provavelmente, justificar-se pelas mesmas razões apontadas acima para as dissemelhanças entre estes últimos e os mais velhos: os mais novos têm, tal como os mais velhos e contrariamente aos do meio, uma posição bem definida na fratria, o que lhes permite serem mais frontais e terem menos tendência para manipular os outros através do elogio e da chantagem (alta pontuação na faceta da retidão) e, ainda, para serem menos agressivos, antagônicos, contestadores e competitivos (resultados elevados na faceta da complacência).

Conclusão

Com esta investigação pudemos confirmar que a posição na fratria é, entre outras variáveis e conjuntamente com elas, uma das que provoca variações (estatisticamente significativas) na personalidade dos sujeitos. Como ficou demonstrado pela marcada interferência que algumas outras variáveis respeitantes à condição/vida dos sujeitos têm na sua personalidade (como o sexo, a idade, algumas perdas significativas, etc.), o lugar único configurado, desde logo, pelas diferentes ordens de nascimento dos irmãos é, apenas, um dos fatores explicativos da diversidade encontrada. Embora importante, a posição fraternal não é tudo - como sublinhou, repetidamente, Toman (1959, 1993, 1995), um dos mais profícuos investigadores desse tema.

E também pudemos apurar que são, sobretudo, os aspectos relacionados com a sociabilidade que distinguem significativamente as principais posições fraternais (nomeadamente: as diferenças aparecem em algumas facetas dos domínios da Amabilidade, da Conscienciosidade e do Neuroticismo).

Em síntese, parece inequívoco que o lugar único que cada um de nós ocupa na família *determina* experiências igualmente únicas que originam vias diferenciadas na construção da personalidade de cada um dos membros. Havendo, todavia, quando estudamos esse aspecto especificamente humano, a necessidade de uma visão circular e aberta à complexidade dos fenômenos relacionais.

Referências

- Adler, A. (1984). *Conocimiento del hombre* (7a. ed.). Madrid: Editorial Espasa-Calpe. (Originalmente publicado em 1926).
- Adler, A. (1993). *El carácter neurótico* (2a. ed.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. (Originalmente publicado em 1912).
- Almodovar, J. (1986). Construction et économie des liens fraternels. *Le Groupe Familial*, 111 (4), 2-8.
- Arranz Freijo, E. (1989). *Psicología de las relaciones fraternas*. Barcelona: Editorial Herder.
- Assoun, P.-L. (1998). *Frères et sœurs: le lien inconscient* (Tomo 1). Paris: Economica.
- Costa (Jr.), P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13 (6), 653-665.
- Faber, A., & Mazlish, E. (1995). *Jalousies et rivalités entre frères et sœurs*. Paris: Éditions Stock.
- Fernandes, O. M. (2000). *Fratria e personalidade*. Tese de doutoramento não-publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Fernandes, O. M. (2002). *Semelhanças e diferenças entre irmãos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fernandes, O. M. (2005). *Ser único ou ser irmão*. Cruz Quebrada: Oficina do Livro.
- Gayet, D. (1993). *Les relations fraternelles: approches psychologiques et anthropologiques des fratries*. Nèuchâtel/Paris: Delachaux et Niestlé.
- Kellerhals, J., & Roussel, L. (1987). Les sociologues face aux mutations de la famille: quelques tendances des recherches. *L'Année Sociologique*, 37, 15-44.
- König, K. (1996). *Frères et sœurs: ordre des naissances dans la constellation familiale* (3a. ed.). Chatou: Les Trois Arches. (Originalmente publicado em 1958).
- Lima, M. P. (1997). *NEO PI-R: contextos teóricos e psicométricos: "OCEAN" ou "iceberg"?* Tese de doutoramento não-publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). *NEO PI-R: manual profissional*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Meynckens-Fourez, M. (1999). La fratrie, le point de vue écosystémique. In E. Tilmans-Ostyn & M. Meynckens-Fourez (Eds.), *Les ressources de la fratrie* (pp.37-68). Ramonville Saint-Agne: Éditions Érès.
- Stein, H.T. (2007). *Adlerian overview of birth order characteristics*. Disponível em: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/birthord.htm>
- Sulloway, F. J. (1997). *Born to rebel: birth order, family dynamics, and creative lives*. New York: Vintage Books.
- Toman, W. (1959). Family constellation as a basic personality determinant. *Journal of Individual Psychology*, 15, 199-211.
- Toman, W. (1993). *Family constellation: its effects on personality and social behaviour* (4th ed.). New York: Springer Publishing.
- Toman, W. (1995). *Family therapy and sibling position* (2nd ed.). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em: 30/1/2007
Aprovado em: 22/5/2007

Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia

Psychotherapy with adults or children: expectations and social skills of psychology undergraduates

Giovana **DEL PRETTE**¹

Zilda Aparecida Pereira **DEL PRETTE**²

Sonia Beatriz **MEYER**¹

Resumo

Este estudo focalizou a relação entre a auto-avaliação de habilidades sociais de alunos de Psicologia, suas expectativas quanto ao atendimento terapêutico e sua preferência pelo atendimento de crianças ou adultos. Participaram 67 alunos de terceiro ano, de quatro universidades, que responderam ao Inventário de Habilidades Sociais e a um questionário de expectativas e opiniões sobre atendimento clínico. Com base no item preferência, a amostra foi dividida em dois grupos: preferência por adultos e preferência por crianças, para a análise dos demais dados. Os resultados mostraram: (a) maior proporção de preferência por atender adultos, mas maior intensidade da preferência por criança; (b) escolha da clientela associada a aspectos positivos do aluno (habilidade, capacidade, facilidade) e do processo terapêutico (atratividade, dificuldades e amplitude da intervenção possível), mas não a características da clientela (importância, gravidade e possibilidade de melhora); (c) escores de habilidades sociais significativamente maiores no grupo que preferiu crianças para o Fator 2: auto-afirmação na expressão de afeto positivo. Esses resultados evidenciam a relevância dos fatores pessoais nas escolhas dos alunos e a importância de promover habilidades sociais profissionais como um dos ingredientes da formação de terapeutas (especialmente de crianças), apontando para questões práticas e de pesquisa no campo da formação e da atuação clínica em Psicologia.

Unitermos: valores sociais; condutas terapêuticas; psicologia clínica.

Abstract

This study focused the relation among Psychology undergraduates' self-evaluation of social skills, preference and expectations when working with children or adults clientele. 67 3rd year students, from four universities, have answered the Social Skills Inventory and a form concerning their expectations and preferences. According to the preference, the sample was divided in two groups: preference for adults and for children. The results showed: (a) more students indicated preference for adults, but the preference for children was more intense; (b) the clientele choice was associated to the student's positive aspects (competence, capacity, easiness) and to some characteristics they assigned to therapeutic process (attractiveness, difficulty, range of possible intervention), and not to clientele characteristics (importance, severity and amelioration probability); (c) preference for children group presented higher social skills scores in the Factor 2 (Self-assertion in the positive affect expression). Some practical implications of those results and suggestions for further researches are addressed.

Uniterms: social values, therapeutic approaches; clinical psychology.

▼▼▼▼

¹ Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, 05508-030, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G. DEL PRETTE. E-mail: <gdprette@gmail.com>.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia. São Carlos, SP, Brasil.

Quando o aluno de Psicologia inicia seus estágios em Psicologia Clínica, ainda não possui experiência de atendimento, mas certamente possui um conjunto de expectativas e opiniões quanto ao seu provável desempenho e quanto às características da situação terapêutica. Essas expectativas e opiniões são formadas a partir dos conteúdos previamente estudados (em textos e aulas) e das eventuais sessões filmadas, do relato de outros terapeutas ou mesmo da experiência de ter se submetido à terapia em algum momento de sua vida, entre outros.

Além disso, o aluno também cria expectativas com base em seu desempenho social em diversas situações cotidianas, podendo generalizá-las para a situação de relação terapêutica que irá se iniciar. Eventualmente o aluno pode desenvolver raciocínios, tais como: “Se eu sou tão tímido, como irei conversar com o meu cliente?”; “Sempre me dou bem com crianças, acho que me sairei bem como terapeuta infantil” ou “Não sei brincar, prefiro trabalhar com adultos”.

Pode-se supor que uma das razões que leva o estagiário a escolher atender crianças ou adultos é sua auto-avaliação (realística ou não) a respeito de habilidades de relacionamento com esses dois tipos de interlocutores em situações cotidianas e suas expectativas ou opiniões a respeito das demandas e desafios próprios da situação terapêutica junto a essa ou àquela clientela. Tal suposição encontra respaldo em pesquisas que associam habilidades sociais do terapeuta a resultados da intervenção realizada. Dunkle e Friedlander (1996), por exemplo, relatam que características pessoais do terapeuta, entre elas a capacidade de desenvolver relacionamento interpessoal íntimo e de conforto com clientes, predizem a formação do vínculo, independente do nível de experiência dos profissionais.

O indivíduo, em qualquer situação de interação com outro, realiza um desempenho social. As habilidades sociais referem-se às “diferentes classes de desempenho social no repertório do indivíduo para lidar de forma competente com as demandas das situações interpessoais” (Del Prette & Del Prette, 2001, p.31). Na situação de trabalho, inclusive do psicólogo, tal desempenho tem algumas características comportamentais que definem o tipo de atuação. Em qualquer desempenho profissional, o relacionamento

eficaz com os colegas e com a clientela, referido como competência social, constitui um complemento indispensável à formação técnica e ao sucesso profissional (Argyle, 1980; Del Prette & Del Prette, 1999, 2004). Conforme Falcone (2001, 2003), a necessidade de competência social é ainda mais acentuada nos casos de atendimento clínico. A competência social é um conceito avaliativo e reflete a capacidade de articulação de diferentes classes de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2001). Entretanto a situação de atendimento psicoterápico requer um repertório de habilidades sociais específico para o relacionamento com o cliente. As habilidades específicas ao terapeuta, em sua relação com o cliente, são denominadas de *habilidades terapêuticas* (Castanheira, 2002; Lettner & Rangé, 1988; Meyer & Vermes, 2001; Rangé et al., 1995; Ulian, 2002).

Diversos estudos têm enfatizado diferentes habilidades terapêuticas necessárias ao psicólogo clínico. Feldman e Miranda (2002) se referem a acolher, estimular, escutar, compreender, ser empático. Torres (1997) acrescenta a assertividade, a expressividade emocional e a habilidade de perceber aspectos de si durante o atendimento, descritas em termos de auto-sensação, autopercepção, auto-observação e autoconhecimento. Banaco e Zamignani (1999) descrevem de forma mais operacional habilidades como: usar o nome do cliente ao se dirigir a ele, manter contato visual, adaptar sua linguagem à do cliente.

As literaturas nacional e internacional de Psicologia têm analisado as habilidades terapêuticas, buscando categorizá-las sob a forma de um sistema. No Brasil, ao lado de categorias mais gerais, referentes a qualquer tipo de atendimento (Meyer, 2001; Rangé et al., 1995), têm sido propostas classes de habilidades específicas para o atendimento infantil, como é o caso das descritas por Silveira (2002), tais como: promover engajamento em atividades de fantasia e compartilhar da fantasia da criança; prover modelo para a criança em dramatizações e jogos; formular regras e zelar pelo seu cumprimento e descrever o que a criança está fazendo.

A terapia com crianças apresenta peculiaridades que a diferenciam da terapia com adultos. Queiroz e Guilhardi (2002) ressaltam que, na terapia infantil, a queixa raramente é apresentada pela criança, o que pode interferir no controle do profissional sobre a situação terapêutica, especialmente no início do processo. Por

esse motivo, o terapeuta precisa lidar com as demandas de diferentes interlocutores (dos pais, da criança e dos professores) e a decisão sobre quais problemas devem ser o foco de um atendimento torna-se uma tarefa crítica (Hawley & Weisz, 2003).

Com relação às estratégias de intervenção terapêutica com crianças, outra diferença, apontada por Conte e Regra (2000, p.98), é a inclusão de estratégias lúdicas e de fantasia na avaliação e na intervenção direta com a criança:

A análise do comportamento da criança, na clínica, dá-se com base em vários recursos, como, por exemplo, a análise da interação que ela estabelece diretamente com o terapeuta (análise da relação), a análise das relações que estabelece entre personagens fictícios, retirados de suas fantasias e sonhos ..., e mesmo seus relatos diretos sobre o que ocorre no dia-a-dia.

Silveira (2002) entende que a formação do terapeuta comportamental infantil deve envolver a aquisição e o aperfeiçoamento de habilidades específicas que se diferenciam daquelas requeridas na preparação de terapeutas comportamentais que fazem opção pelo atendimento apenas de adultos. O foco nas habilidades do terapeuta, independentemente do tipo de cliente, aparece em vários estudos sobre variáveis processuais, com destaque para a aliança terapêutica, a compreensão empática e o calor humano (Falcone, 1998; Rangé, 1995). Entretanto algumas variáveis desse processo podem ser próprias do atendimento de crianças, tais como: uso de estratégias lúdicas e de fantasia (Conte & Regra, 2000; Windholz & Meyer, 1994), maior utilização da auto-revelação (Gaines, 2003), participação ativa dos pais e outros familiares (Del Prette, Silveira & Meyer, 2005), como audiências a quem o profissional também responde.

Considerando, portanto, que a preferência pelo atendimento de crianças ou adultos pode iniciar-se desde a graduação e envolver condições relacionadas tanto às características da clientela (e percepções sobre tais características) quanto à autopercepção da própria competência, e considerando ainda que tais aspectos podem ser objeto de atenção no processo de formação profissional dos futuros terapeutas, este estudo teve como objetivo verificar a relação entre a auto-avaliação de habilidades sociais de alunos de Psicologia, sua preferência pelo atendimento terapêutico de crianças ou adultos e suas expectativas quanto a tal atendimento.

Especificamente, pretende-se avaliar: (a) a preferência dos respondentes (e intensidade de tal preferência) por clientela adulta ou infantil; (b) eventuais diferenças na auto-avaliação dos respondentes sobre o repertório de habilidades sociais, associadas a tais preferências; (c) expectativas e opiniões associadas à situação de terapia com crianças ou adultos.

Método

Participantes

A amostra constou de 67 alunos do terceiro ano (sexto semestre) da graduação em Psicologia, sem experiência prévia em atendimento clínico, com idade entre 19 e 31 anos, sendo 82% do sexo feminino, com previsão de início de estágio em Psicologia Clínica no ano seguinte. Os alunos provinham de quatro universidades, sendo três públicas (n=51) e uma particular (n=16), das cidades de São Paulo, Ribeirão Preto e Curitiba. A amostra acidental (Cosby, 2003) foi constituída com base na facilidade de acesso por parte dos pesquisadores e na disponibilidade dos respondentes em participar da pesquisa.

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette, Del-Prette & Del-Prette, 2001): consiste de 38 itens de situações e reações sociais aos quais o respondente indica a frequência com que reage conforme especificado no item. Os estudos com o IHS-Del-Prette indicaram uma estrutura composta de cinco fatores, que foram utilizados como base para a análise dos dados do presente estudo:

Fator 1: *Enfrentamento com risco* (habilidades assertivas para lidar com situações que demandam a afirmação e defesa de direitos e auto-estima, com risco potencial de rejeição, réplica ou oposição pelo interlocutor); Fator 2: *auto-afirmação na expressão de afeto positivo*; Fator 3: *conversação e desenvoltura social*; Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas*; Fator 5: *autocontrole da agressividade em situações aversivas* como agressão, pilhéria, descontrole.

Questionário Sobre Preferência de Clientela: instrumento construído pela autora, testado em estudo-

piloto com grupo análogo para validação semântica. O instrumento contém: (a) um item sobre preferência por clientela adulta ou infantil, requerendo uma escolha forçada e avaliação da intensidade dessa preferência, em uma escala de 1 (*muito baixa*) a 4 (*muito alta*); (b) um conjunto de 12 afirmações sobre expectativas e opiniões que contemplam aspectos associados ao próprio aluno (habilidade, capacidade, facilidade e experiência), ao cliente (importância de receber atendimento, gravidade dos problemas, possibilidade de melhora) e ao atendimento propriamente dito (dois itens sobre atratividade, dois sobre dificuldades e um sobre a amplitude da intervenção possível). Para indicar as respostas a cada item, utilizou-se uma escala tipo likert de quatro pontos: A= *concordo totalmente*; B= *concordo um pouco*; C= *discordo um pouco* e D= *discordo totalmente*.

Procedimentos

Todos os participantes da pesquisa foram solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar livremente da pesquisa e com a publicação dos resultados. No contato inicial os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o compromisso dos pesquisadores com o sigilo e o anonimato. Após a leitura e a assinatura do TCLE, o IHS-Del-Prette foi aplicado coletivamente pela pesquisadora, seguido do Questionário Sobre Preferência de Clientela.

Para o tratamento de dados, inicialmente todas as respostas aos instrumentos utilizados foram digitadas em um banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 13.0 para a realização de análises estatísticas. Com base na resposta sobre preferência de clientela, os alunos foram alocados ao Grupo AD (preferência por adultos), que informou preferir atender adultos, ou ao Grupo CR (preferência por crianças), que informou preferir atender crianças. Considerou-se que a distribuição acidental dos participantes para cada grupo foi relativamente equivalente (CR= 31 e AD= 36), o que não comprometeu a análise estatística realizada no que tange à comparação dos grupos.

A intensidade da concordância com as afirmações do questionário foi transformada em escore,

convertendo-se os valores nominais em ordinais (A= 4; B= 3; C= 2; D= 1). Foram efetuadas comparações estatísticas entre os grupos AD e CR em relação a cada item do questionário (Testes Qui-Quadrado e Mann-Whitney, $p \leq 0,05$).

Quanto ao IHS-Del-Prette, foram calculados o escore total e os escores fatoriais conforme instruções do manual para apuração simplificada. Esses valores foram convertidos em percentis (para evitar tratamento diferenciado dos dados de respondentes do sexo masculino e feminino).

Com base nos valores de percentis foi realizada a comparação entre os grupos AD e CR no IHS-Del-Prette (teste "t", de Student; $p < 0,05$) e suas correlações (Spearman) com a intensidade da concordância/discordância dos respondentes às afirmações do questionário e com a intensidade da preferência por atendimento a adultos e crianças.

Resultados

Dos 67 alunos que responderam aos instrumentos, 31 (46,27%) estudantes relataram preferir atender crianças, e 36 (53,73%), adultos. Em relação ao gênero, maior proporção de estudantes do sexo feminino relatou preferência em atender crianças (52,72%), o inverso ocorrendo para o sexo masculino (83,33%). A distribuição das preferências por universidade foi bastante equilibrada ($p = 0,977$) (Tabela 1).

A maioria dos alunos que informou preferir atender crianças (CR) quantificou essa preferência como "alta", mas os que indicaram preferir adultos se dividiram principalmente entre alta e baixa preferência, com menor proporção de "muito alta" em ambos os casos. Em termos de frequência, apenas cinco alunos que indicaram preferir crianças relataram baixa preferência, contra 13 respondentes do grupo AD, (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição dos respondentes, conforme universidade de origem, na preferência por atender adultos ou crianças.

Preferência	Pública 1	Pública 2	Pública 3	Particular	Total
Adultos	9	7	11	9	36
Criança	7	6	11	7	31
Total	16	13	22	16	67

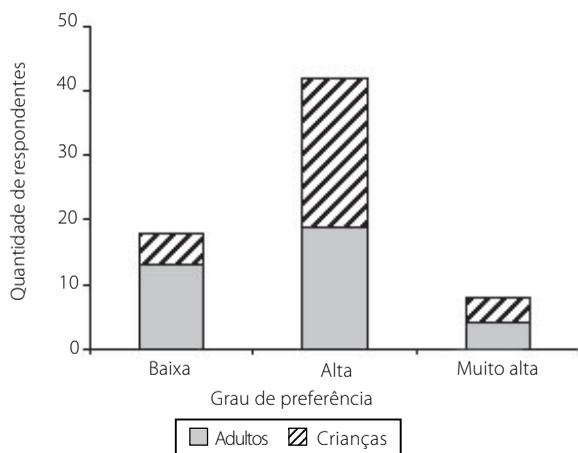


Figura 1. Freqüência e intensidade da preferência dos alunos por clientela adulta ou infantil.

Considerando-se a escala de um a quatro, a diferença na intensidade da preferência por adultos e crianças, aferida pelo teste qui-quadrado, não foi, no entanto, estatisticamente significativa ($p=0,181$).

Com relação às expectativas avaliadas pelo questionário, considerando-se a amostra total e a escala de um a quatro, a questão sobre a importância de atender adultos (Média=3,90) e crianças (Média=3,90) obteve os valores mais altos de todo o questionário para ambos os grupos, CR e AD. Em contrapartida, a questão sobre monotonia no atendimento a crianças (Média=1,37) ou adultos (Média=1,51) obteve valores mais baixos. Comparando-se os pares de itens que se referiam ao atendimento de crianças *versus* de adultos, não houve diferenças significativas em nenhum deles, exceto no item "Tenho receio que o adulto [versus criança] perceba a minha inexperiência" ($p=0,000$), que foi significativamente maior em relação ao adulto.

Houve diferença significativa entre as respostas dos grupos AD e CR para 10 das 24 afirmativas. Não houve diferença significativa entre os grupos AD e CR com relação a nenhum dos aspectos relativos ao *cliente* (importância; gravidade do problema e possibilidade

Tabela 2. Dados descritivos e inferenciais (comparação por meio do teste de Mann-Whitney) para as afirmações dos respondentes dos grupos AD (n=36) e CR (n=31) no Questionário sobre Preferência de Clientela.

Aspectos avaliados	Itens do questionário	Soma de postos		p	
		AD	CR		
Sobre o respondente	Habilidade	Tenho habilidade para interagir com adultos	40,31	26,68	0,001
		Tenho habilidade para interagir com crianças	25,03	44,42	0,000
	Capacidade	Sou capaz de atender adultos	37,22	30,26	ns
		Sou capaz de atender crianças	29,58	39,13	0,028
Sobre o cliente	Facilidade	Acho fácil atender adultos	39,47	27,65	0,009
		Acho fácil atender crianças	30,17	38,45	ns
	Experiência	Tenho receio que o adulto perceba a minha inexperiência	33,29	34,82	ns
		Tenho receio que a criança perceba a minha inexperiência	32,93	35,24	ns
Sobre o atendimento	Importância	É importante atender adultos	35,06	32,77	ns
		É importante atender crianças	33,24	34,89	ns
	Gravidade	Tenho receio da gravidade dos problemas do adulto	30,31	38,29	ns
		Tenho receio da gravidade dos problemas da criança	31,69	36,68	ns
Sobre o atendimento	Possibilidade de melhora	O adulto irá melhorar visivelmente com o atendimento	34,71	33,18	ns
		A criança irá melhorar visivelmente com o atendimento	32,04	36,27	ns
	Agradável	Acho agradável interagir com adultos	43,18	23,34	0,000
		Acho agradável interagir com crianças	24,89	44,58	0,000
Sobre o atendimento	Monotonia	É monótono trabalhar com adultos	29,61	39,10	0,018
		É monótono trabalhar com crianças	35,78	31,94	ns
	Amplitude da intervenção	Posso atuar bastante no ambiente do adulto	40,26	26,73	0,002
		Posso atuar bastante no ambiente da criança	29,40	39,34	0,025
Sobre o atendimento	Risco de abandono	Tenho receio que o adulto abandone o meu atendimento	29,31	39,45	0,024
		Tenho receio que a criança abandone o meu atendimento	30,06	38,58	ns
Sobre o atendimento	Risco de confronto	Tenho receio que o adulto me confronte	34,86	33,00	ns
		Tenho receio que a criança me confronte	33,92	34,10	ns

AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

de melhora), mas somente aos relativos ao *atendimento* e ao próprio *respondente* (Tabela 2).

Nos itens relativos às características dos respondentes, tanto o grupo AD como o grupo CR se avaliou mais positivamente em termos de *habilidade para atender* a clientela que escolheu. No quesito *capacidade*, os dois grupos não se diferenciaram com relação ao atendimento de adultos, mas o grupo CR se avaliou como mais *capaz de atender* crianças. Os grupos não se diferenciaram quanto à avaliação de *facilidade para atender* adultos, mas o grupo CR atribuiu maior *facilidade em atender* crianças. Em resumo, nos itens em que houve diferença significativa, a tendência foi avaliar mais positivamente cada aspecto em relação à clientela preferida.

Essa tendência também aparece na avaliação de aspectos relativos ao atendimento propriamente dito de uma ou outra clientela. Os dois grupos avaliaram como mais *agradável* e com *maior amplitude de intervenção*, o atendimento à clientela indicada como preferida. Quanto à monotonia, não houve diferença entre os grupos quando avaliaram atender crianças, mas o grupo AD considerou menos monótono atender adultos. O *receio de abandono* do cliente não diferenciou os dois grupos no caso de atendimento de crianças, mas foi menor no grupo AD com relação ao atendimento de adultos.

Os resultados do IHS-Del-Prette permitiram identificar que 26,9% dos respondentes se situavam no percentil 25 ou abaixo, o que, segundo as normas de referência do instrumento (Del Prette & Del Prette, 2001), significa um repertório deficitário e, portanto, indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais.

Esse percentual oscilou para os escores fatoriais de 16,4% (para F4) a 29,9% (para F3).

Observa-se, na Tabela 3, que os dois grupos não se diferenciaram em relação ao escore total no IHS-Del-Prette e a quatro dos cinco escores fatoriais. Somente no Fator 2: *auto-afirmação na expressão de afeto positivo*, a diferença entre os dois grupos foi significativa, com o grupo CR se situando em torno da mediana e o AD bastante abaixo.

A análise das posições percentis dos respondentes no escore total e nos escores fatoriais do IHS-Del-Prette em sua correlação com a *intensidade* da preferência por uma ou outra clientela não se mostrou significativa. No entanto a correlação desses escores com a intensidade de concordância ou discordância em relação às afirmações do Questionário Sobre Preferência de Clientela apresentaram vários itens significativos (Tabela 4).

Pode-se verificar que a maioria das afirmações do questionário (16 em 24) apresentou alguma correlação significativa com a posição percentil dos respondentes nos escores no IHS-Del-Prette. Quanto mais os estudantes avaliaram o atendimento com determinada clientela como *fácil, agradável* ou se perceberam como *capazes* para isso, maiores seus escores de habilidades sociais nos quatro fatores iniciais (F1 a F4); quanto mais indicaram *monotonia* ou *receio* em relação ao atendimento, menores seus escores nesses quatro fatores do IHS-Del-Prette.

As demais correlações encontradas mostram que os alunos que indicaram maior *receio* de que a clientela adulta percebesse sua *inexperiência* também apresentaram menores escores de habilidades sociais

Tabela 3. Dados descritivos e inferenciais (teste de Mann-Whitney) sobre a posição percentil dos respondentes dos grupos AD e CR no escore geral e nos escores fatoriais do grupos IHS-Del-Prette.

Indicadores	Soma de postos		p
	AD	CR	
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco	34,71	33,18	ns
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	28,18	40,76	0,008
F3 - Conversação e desenvoltura social	38,04	29,31	ns
F4 - Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	37,53	29,90	ns
F5 - Autocontrole da agressividade em situações aversivas	36,53	31,06	ns
Total	34,72	33,16	ns

AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

Tabela 4. Correlação (Spearman) entre as posições percentis no escore total e nos escores fatoriais do IHS-Del-Prette e a concordância dos respondentes às afirmações apresentadas no Questionário Sobre Preferência de Clientela.

Escore IHS-Del-Prette	Itens do questionário	
	AD	CR
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco	Inexperiência (-0,256*) Habilidade (0,326**)	Facilidade (0,273*)
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	Risco de Confronto (-0,277*)	Habilidade (0,334**) Facilidade (0,260*) Agradável (0,403**) Monotonia (-0,258*)
F3 - Conversação e desenvoltura social	Habilidade (0,315**) Facilidade (0,276*) Monotonia (-0,357*)	Habilidade (0,251*)
F4 - Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	Inexperiência (-0,305*) Habilidade (0,331**) Agradável (0,246*)	Inexperiência (-0,288*) Amplitude de intervenção (-0,254*)
F5 - Autocontrole da agressividade em situações aversivas	Possibilidade de melhora (-0,356*)	Habilidade (-0,301*) Capacidade (-0,248*) Possibilidade de melhora (-0,298*) Gravidade (0,254*)
Escore total	Habilidade (0,301*) Inexperiência (-0,244*)	Habilidade (0,268*) Facilidade (0,268*)

*= $p < 0,05$; **= $p < 0,01$; AD: preferência por adultos; CR: preferência por crianças.

para o Fator 1: *enfrentamento e auto-afirmação com risco*, Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos e situações novas* e escore total. Alunos com maior receio de que a clientela (adulta e infantil) abandonasse o atendimento também obtiveram menores escores no Fator 1: *enfrentamento e auto-afirmação com risco*, Fator 4: *auto-exposição a desconhecidos e situações novas* e Fator 5: *autocontrole da agressividade*, no caso da clientela adulta.

Discussão

Este estudo mostrou que, de uma amostra de 67 estudantes de Psicologia, em etapa intermediária do curso (3º ano), a preferência por atendimento a adultos foi ligeiramente maior do que a crianças. Isso vai ao encontro de constatações de Silveira (2002) a respeito de uma menor proporção de psicólogos que se dedicam à terapia infantil, apesar de grande demanda para atendimento a essa clientela. No entanto os dados não permitem diferenciar os dois grupos quanto à intensidade da preferência.

Considerando-se o ano de formação em que se encontravam os respondentes (terceiro ano do curso), a escolha por eles indicada não se baseou na experiência direta, visto que seus estágios somente se iniciariam a

partir do 4º ano, podendo se caracterizar por uma escolha ainda inicial e provisória, mais do que por uma convicção firmada a partir da prática. Tal escolha parece, portanto, estar baseada em expectativas sobre atendimento infantil ou adulto.

Os resultados sugerem que os alunos apresentaram uma tendência em apoiar suas escolhas em expectativas ou opiniões sobre o atendimento (mais agradável, menos monótono) e sobre suas avaliações das próprias habilidades pessoais (facilidade, habilidade, capacidade de atuar no ambiente do cliente), mais do que sobre uma avaliação das características da clientela em si, importância da intervenção com tal clientela, gravidade dos problemas que a afligem ou perspectivas de melhora.

É possível que a falta de experiência com o atendimento clínico ainda não permita aos respondentes uma avaliação mais acurada desses aspectos, porém questões relacionadas à escolha deveriam ser levadas em consideração por professores e supervisores de estágio. Essas escolhas iniciais podem ter um certo impacto sobre outras decisões subsequentes no âmbito da atuação profissional.

Os resultados da auto-avaliação do repertório de habilidades sociais mostram que a escolha pelo

atendimento de adultos ou crianças esteve associada especificamente a um dos fatores do IHS-Del-Prette (F2), que avaliava habilidades de expressão de sentimentos positivos. Os escores nesse fator foram mais altos para os alunos que escolheram o atendimento infantil, o que sugere que eles possivelmente consideraram essa característica como favorável ou importante no atendimento a crianças. Esse resultado é coerente com a idéia de que o atendimento à criança requer o uso de estratégias diferenciadas (Silveira, 2002), *adicionais* àquelas utilizadas no atendimento ao adulto e que grande parte delas envolve expressividade emocional relacionada a procedimentos lúdicos, criatividade e uso da fantasia. Os baixos escores do grupo AD (percentil médio de 37,33) para esse fator sugerem, por outro lado, que aqueles que optaram por atender adultos podem apresentar dificuldade na expressividade emocional e considerar esse aspecto na escolha da clientela.

As respostas ao Questionário Sobre Preferência de Clientela validaram a auto-avaliação de habilidades sociais pelo IHS-Del-Prette, na medida em que várias afirmações positivas de habilidades ou capacidades estiveram positivamente correlacionadas com a posição percentil dos respondentes no escore total e nos escores fatoriais 1 a 4, enquanto as afirmações negativas de receio e monotonia apresentaram correlações negativas com esses escores. Tais dados sugerem que as habilidades sociais constituem um importante componente para a autoconfiança no atendimento a crianças e a adultos, supondo, no entanto, necessidade de novos estudos sobre uma caracterização mais detalhada das habilidades específicas, apresentadas por estagiários ou profissionais bem-sucedidos com uma ou outra clientela.

As relações entre os escores do IHS-Del-Prette e as afirmações do questionário trouxeram informações importantes, principalmente por constituírem *percepção* dos alunos a respeito das próprias habilidades, e não observação direta sobre elas. Verificou-se uma correlação positiva entre a percepção que eles têm sobre suas habilidades sociais cotidianas e a previsão que fazem sobre suas possíveis habilidades no atendimento a crianças e adultos. Essa possibilidade é interessante porque, efetivamente, muitas das chamadas habilidades terapêuticas apóiam-se em habilidades sociais aprendidas ao longo da vida, tais como: habilidades

empáticas (Falcone, 2001, 2003b; Meyer, 2001), de aprovação (Meyer, 2001), de orientação (Meyer & Donadone, 2002), de observação e auto-observação (Safran, 2002), de assumir diferentes papéis (Heflin, Deblinger & Fisher, 2004) que, na situação terapêutica, ganham uma nova dimensão tanto em complexidade quanto em sua função específica.

Os resultados obtidos são indicativos de que a percepção dos respondentes, em vias de ingressarem em seus estágios, sobre as próprias habilidades sociais pode levá-los a fazerem predições a respeito das demandas e habilidades próprias do contexto terapêutico, bem como a especularem sobre dificuldades, receios e preferências relativas ao atendimento clínico. Essa possibilidade parece ser relevante para seu desempenho futuro, possivelmente mais do que opiniões a respeito do próprio cliente (por exemplo, a de que um tipo de clientela poderia obter melhora mais rápida do que outro ou que atender um tipo seria mais importante do que atender outro) porque poderia dispor os estudantes a investirem em melhorar seu próprio repertório social profissional. Essa hipótese encontra respaldo em Ulian (2002), que, identificando déficits de habilidades sociais em dois estagiários de Psicologia Clínica que interferiam na qualidade do atendimento clínico, conduziu treinamento diferenciado nessa área com eles, o que repercutiu favoravelmente no processo terapêutico.

Os resultados desta pesquisa apontam novas questões a serem investigadas no contexto da formação acadêmica. Seria importante verificar, por exemplo, em um estudo longitudinal, se a percepção que os alunos tiveram sobre suas habilidades sociais e terapêuticas corresponderiam, posteriormente, aos seus desempenhos em situação de atendimento. Adicionalmente, seria útil investigar se eles aprimoraram outras habilidades, por exemplo comportamentos terapêuticos desejáveis (Rangé et al., 1995) com a prática clínica futura e quais fatores estariam na base desse aprimoramento.

Outra questão relevante refere-se à manutenção ou mudança da escolha por clientela adulta ou infantil ao final do curso de graduação, ou na vida profissional posterior, e os fatores relacionados a esses novos direcionamentos. A resposta a esta questão poderia, até certo ponto, evidenciar o peso das escolhas iniciais *versus* o desenvolvimento de competências específicas sobre as escolhas futuras.

Com relação às habilidades sociais, seria importante avaliar se alunos que passam por um treinamento e aperfeiçoamento dessas habilidades mudam suas escolhas a respeito do atendimento de crianças e adultos. Os resultados poderiam indicar aspectos do repertório dos alunos a requererem maior atenção nos cursos de graduação em Psicologia, antes e durante as experiências de atendimento clínico e em função da clientela com a qual se deseja trabalhar.

Ainda que os resultados obtidos neste estudo sejam interessantes, eles devem ser analisados com cautela. O tamanho reduzido da amostra, mesmo viabilizando a análise estatística, não permite conclusões muito generalizáveis. Apesar de se ter focalizado o peso das expectativas e de os cursos de Psicologia serem orientados por diretrizes curriculares comuns, alguns outros fatores de amostragem podem ter influenciado os resultados obtidos. Entre tais fatores, pode-se pensar no tipo de universidade (pública ou particular), variável essa que não foi controlada neste estudo por se tratar de uma amostra acidental, resultando em uma disparidade no número de participantes (51 de universidade pública para 16 de particular). Outros fatores incluem variáveis sociodemográficas como gênero e idade, nível socioeconômico dos respondentes, diferenças entre regiões do país e diferenças na orientação teórica dominante nas universidades. Todos esses aspectos poderiam ser objeto de análise mais detalhada em estudos futuros.

Referências

- Argyle, M. (1980). The development of applied social psychology. In G. Gilmour & S. Duck (Orgs.), *The development of social psychology* (pp.1-22). London: Academic Press.
- Banaco, R. A., & Zamboni, D. R. (1999). *Uma proposta de análise da modelagem de repertório clínico*. Trabalho apresentado no Simpósio Metodologia para a Análise da Interação Terapêutica, VI Latini Dies. Rio de Janeiro.
- Castanheira, S. S. (2002). O primeiro cliente a gente nunca esquece. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol.9, pp.357-366). Santo André: ESEtec.
- Conte, F. C. S., & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol.1, pp.79-136). São Paulo: Papyrus.
- Cosby, P. C. (2003). Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, G., Silveiras, F. M., & Meyer, S. B. (2005). Validade interna em 20 estudos de caso comportamentais brasileiros sobre terapia infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 93-106.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação (IHS-Del-Prette)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004). Desenvolvimento interpessoal: Uma questão pendente no ensino universitário. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: características e experiências de formação* (pp.105-128). Taubaté: Cabral.
- Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 456-460.
- Falcone, E. L. (1998). *Programa de treinamento da habilidade empática*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Falcone, E. (2001). A função da empatia na terapia cognitivo-comportamental. In M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp.137-54). Londrina: Ed. UEL.
- Falcone, E. M. (2003a). As habilidades sociais do terapeuta cognitivo-comportamental na interação com pacientes difíceis. In A. Del Prette & A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp.157-64). Campinas: Alínea.
- Falcone, E. M. (2003b). Empatia. In C. N. Abreu & M. Roso (Orgs.), *Psicoterapias cognitiva e Construtivista: Novas Fronteiras* (pp.275-87). Porto Alegre: Artmed.
- Feldman, C., & Miranda, M. L. (2002). *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer.
- Gaines, R. (2003). Therapist self-disclosure with children, adolescents, and their parents. *Journal of Clinical Psychology / In Session*, 59(5), 568-80.
- Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2003). Child, parent, and therapist (dis)agreement on target problems in outpatient therapy: the therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 62-78.
- Heflin, A. H., Deblinger, & E. Fisher, C. D. (2004). Abuso sexual da criança. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise* (pp.144-166). Porto Alegre: Artmed.
- Lettner, W. H., & Rangé, B. P. (1988). *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Manole.
- Meyer, S. B. (2001). A relação terapeuta-cliente é o principal meio de intervenção terapêutica? In H. J. Guilhardi, M. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre com-*

portamento e cognição: expondo a variabilidade (Vol.7, pp.95-98). Santo André: ESETec.

Meyer, S., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp.101-110). Porto Alegre: Artmed.

Meyer, S. B., & Donadone, J. (2002). O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4 (2), 79-90.

Queiroz, P.P., & Guilhardi, H. J. (2002). Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a terapia por contingências. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi; P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol.10, pp.249-270). São Paulo: ESETec.

Rangé, B. (1995). *Relação terapêutica*. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos* (pp.43-61). Campinas: Worshopsy.

Rangé, B., Guilhardi, H., Carneiro, R. S., Kerbauy, R. R., Ingberman, Y. K., & Falcone, E. M. O. (1995). Ensino, treinamento e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental*

e cognitiva. *Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (Vol. 2, pp.331-351). Campinas: Psy.

Safran, J. D. (2002). *Ampliando os limites da terapia cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto Alegre: Artmed.

Silveira, J. M. (2002). *Avaliação de um programa de treino de habilidades elementares de terapeutas comportamentais infantis: condução de atividades lúdicas*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Torres, N. (1997). *O ensino e a supervisão em Terapia Comportamental*. Mesa Redonda do VI Encontro Anual da ABPMS, São Paulo.

Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4 (2), 91-104.

Windholz, M. H., & Meyer, S. B. (1994). Terapias Comportamentais. In F. B. Jr. Assumpção (Org.), *Psiquiatria da infância e da adolescência* (pp.543-547). São Paulo: Santos Editora e Maltese.

Recebido em 11/4/2006.

Versão final reapresentada em 4/9/2006.

Aprovado em 29/9/2006.

Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica

Social representations of cocaine: a comparative study among undergraduate students from Health Science and Law areas

Ludgleydson Fernandes de **ARAÚJO**¹

Bernard **GONTIÉS**[†] *in memoriam*

Jonsos **NUNES JÚNIOR**²

Resumo

Este estudo investigou as representações sociais da cocaína entre estudantes, em final de curso, da área de ciências da saúde e jurídica da Universidade Federal da Paraíba. Participaram cem estudantes, a maioria do sexo feminino (55%), com média de idade de 27 anos. Foi utilizada entrevista semi-estruturada, aplicada individualmente, gravada mediante a permissão dos respondentes, para preservar o anonimato. Utilizou-se, para categorização dos dados, a análise de conteúdo temática de Bardin. Verificou-se que as representações estão ancoradas na identificação e pertença profissional dos universitários. Os estudantes de direito objetivaram suas representações sociais da cocaína na esfera legal e social. Os universitários de saúde objetivaram suas representações em aspectos relacionados ao tratamento e conseqüências orgânicas. Denota-se a necessidade da formulação de estratégias que sirvam de subsídios na formação de profissionais, nas suas práticas futuras de intervenção, de acordo com a necessidade dos usuários de drogas e seus familiares, bem como na promoção em saúde.

Unitermos: cocaína; representações sociais; estudantes universitários.

Abstract

This study broached social representations among undergraduate students from Health Science and Law of Universidade Federal da Paraíba. A hundred students from both areas took part in it. They were the majority female (55%), whose age average was about 27. Semi-structured interview was used, applied individually and recorded, with participants' allowance. Data categorizing was made through Bardin Thematic Subject Analysis. According to this study, the representations are anchored on identification and professional belongings of these academic students. When researched areas were compared, Law students presented cocaine social representations related to the legal and social ambit, while the students from Health Science area focused the treatment and organic consequences. Guidelines must be developed in order to provide strategies support to these future professionals in their intervention practices. It proposes implementation of health policies contemplating prevention of the abusive use of licit and illicit drugs.

Uniterms: cocaine; social representations; college students.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal de Piauí, Departamento de Psicologia. Av. São Sebastião, 2819, Campus Ministro Reis Veloso, 64202-020, Parnaíba, PI, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.F. ARAÚJO. E-mail: <ludgleydson@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. João Pessoa, PB, Brasil. Agradecimento: os autores agradecem o apoio financeiro do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento.

A cocaína é uma droga relativamente recente entre os tipos de substâncias psicoativas utilizadas pelo homem ao longo dos tempos. É extraída da planta da coca (*Erythroxylus coca*), que faz parte da cultura Inca; é anterior à chegada dos espanhóis na região andina, sendo comum entre os nativos daquela localidade mascar folhas da coca, o *coquear*, com o intuito de aumentar a resistência física, diminuir a fadiga e o apetite, além de permitir suportar as elevadas altitudes (Duarte, 1980; Graeff, 1989; Marques, 2004).

A cocaína insere-se entre as substâncias utilizadas em diversos contextos da vida em sociedade. Bucher (1992) advoga que a droga, na atualidade, é comumente associada ao sucesso profissional, no meio artístico, entre músicos, profissionais dos meios midiáticos de um modo geral, e do cinema, como também no meio empresarial, político, entre executivos e diplomatas.

O presente estudo aborda as representações sociais da cocaína elaboradas por universitários concluintes de duas áreas do conhecimento (saúde e jurídica). A relevância social e acadêmica dessa investigação tem como escopo o fato de os alunos serem futuros profissionais que poderão atuar, no âmbito da prevenção e promoção em saúde, com o intuito de diminuir o uso abusivo da cocaína nos diferentes níveis sociais.

A cocaína é uma substância psicoativa pertencente às chamadas drogas estimulantes que alteram o funcionamento do cérebro, deixando-o mais ativado. Atua no sistema nervoso central (SNC), potencializando a neurotransmissão catecolaminérgica que funciona como um agente reforçador nas sinapses dopaminérgicas das vias ascendentes mesolímbicas e mesocorticais (Balster, 1997; Centro de Información Y Educación del Abuso de Drogas - Cedro, 1987; Oliveira, 1988).

As vias de administração da cocaína são a intranasal, por inalação, e a intravenosa, uma vez que o cloridrato é solúvel em água. O uso abusivo de cocaína por insuflação nasal pode gerar irritação da mucosa nasal, sinusite e perfuração do septo. A droga pode provocar alucinações visuais, auditivas e táteis (sensação de insetos e ponta de agulha, por exemplo) e idéias de perseguição (Oliveira, 1988).

Bucher (1992) argumenta que os rituais da cocaína são em geral solitários, e que são associados à prática não marginalizante, tendo em vista que a substância psicoativa insere-se entre usuários de classe social privilegiada, quando comparada a drogas como álcool, solventes, maconha, que possuem inserção maior nas camadas populares, devido, sobretudo, à acessibilidade econômica e social.

O uso continuado da cocaína pode provocar os seguintes efeitos em médio prazo: sentimento generalizado de aumento da energia vital, da sensibilidade e do otimismo; diminuição da agitação, irritabilidade e ansiedade, hiperexcitabilidade, insônia, lassidão; modificações na capacidade de atenção e percepção, além de causar problemas orgânicos, como a ulceração das mucosas nasais (Bergeret & Leblanc, 1991; Bucher, 1992; Graeff, 1989).

Uma das conseqüências freqüentes do consumo da cocaína é o surgimento de convulsões, principalmente do tipo tônico-clônicas (semelhante àquelas da epilepsia), o aumento da temperatura corpórea, que pode atingir mais de 42°, provocando a morte por hipertemia. Psicologicamente, o usuário pode ser acometido de depressão intensa, com risco de suicídio, desmotivação, sonolência, irritabilidade crônica, ansiedade e psicose paranóide (o indivíduo tem certeza que está sendo perseguido). É freqüente, também, infecção de pele (injeções contaminadas), infecção na válvula cardíaca, AIDS e hepatite (Balster, 1997, Secretaria Nacional Antidrogas - Senad, 2001).

É válido mencionar que as conseqüências apresentadas não são uma regra geral para os usuários da cocaína; há uma série de fatores concernentes à personalidade, as expectativas, ao ambiente social, ao estado emocional, à qualidade da droga, que, conjuntamente, desencadearão possíveis conseqüências na vida do usuário.

A demanda por utilização de substâncias psicoativas aumentou significativamente nas últimas décadas, constatação evidenciada pelos meios de comunicação e relatórios de instituições nacionais e internacionais. A oferta cresceu na mesma proporção, pois se tem mostrado um negócio rentável e de controle por parte de grupos (United National Organization, 2000). Não obstante o consumo de drogas tem ligações nas diversas esferas da sociedade, sendo algo complexo que

envolve uma série de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais a serem considerados nas investigações científicas para seu melhor entendimento.

Diante dessas premissas, optou-se por investigar a cocaína à luz da teoria das representações sociais (RS), tendo em vista a elaboração de um conhecimento prático e compartilhado por grupos sociais de pertença, que neste estudo são os universitários das ciências da saúde e jurídica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cursando o último semestre de seus respectivos cursos.

Aspectos teóricos

A teoria das RS é elaborada nas relações interpessoais e intergrupais da vida cotidiana, sendo um saber do senso comum, construído através dos valores, atitudes, símbolos e crenças compartilhadas por um grupo social de pertença ou afiliação. As RS permitem a interpretação da realidade, construída através de idéias e imagens simbólicas peculiares a uma determinada realidade sócio-histórica e cultural (Moscovici, 2003).

Para Jodelet (2001), a representação social é uma construção e uma expressão do ator social ou de um grupo, que se apóia em valores, saberes, atitudes, opiniões, atribuindo significações, estabelecendo uma relação de simbolização e de interpretação, buscando uma definição ao objeto representado.

Para compreender melhor o funcionamento do comportamento humano, e o modo como os atores sociais se agrupam, deve-se considerar, conjuntamente, os afetos, as condutas, a organização, a sistematização de como eles compartilham crenças, atitudes, valores, perspectivas futuras e experiências sociais (Moscovici, 2003).

Assim, a representação social da cocaína, que faz parte do cotidiano social, recebe significados de acordo com os grupos de pertença e do contexto social no qual se encontram inseridos. Além disso, esses significados são resultantes da interação entre o senso comum e o conhecimento erudito, existindo uma relação de influência mútua e permanente entre os dois universos, que resulta numa diversidade de significados que circulam, através dos meios de comunicação formais e informais, assimilados e reelaborados socialmente.

A visão coletiva de que a representação social é vista como um processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado no discurso cotidiano dos grupos sociais (Doise, 1990; Jodelet, 2001; Moscovici, 1984) é que foi utilizada no desenvolvimento deste estudo: *“representação social é compreendida como a elaboração de um objeto social pela comunidade com o propósito de conduzir-se e comunicar-se”* (Moscovici, 1984, p.251).

Na elaboração das RS faz-se necessária a contribuição de dois fatores: a objetivação e a ancoragem, que são responsáveis pela interpretação e pela atribuição de significados do objeto social, neste estudo, o uso da cocaína. Para Moscovici, esses fatores são condições *sine qua non*, pois ambos colaboram com a maneira como o social transforma um conhecimento em representação e a maneira como essa transforma o social, indicando a interdependência entre a atividade psicológica e suas condições sociais.

A objetivação transforma uma abstração em algo concreto, é responsável pela aproximação do que é estranho em familiar. É por meio desse processo que os elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade vista como natural. A ancoragem é o processo da inserção de um conhecimento, enquanto quadro de referência, a partir de experiências e esquemas de pensamentos já estabelecidos sobre o objeto em estudo.

A inserção das drogas lícitas e ilícitas na vida cotidiana de diferentes segmentos sociais e as discussões que vêm suscitando nas pautas de políticas públicas de saúde e científicas justificam-se pelas conseqüências nefastas que o uso das substâncias acarreta à sociedade, ocasionando um sofrimento que interfere, significativamente, na diminuição da qualidade de vida, independentemente da faixa etária, classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico (Araújo, 2005; Bastos, 2003; Coutinho, Araújo & Gontiès, 2004; Flores & Luis, 2004; Gontiès & Araújo, 2003; Pereira, 2002).

Dessa forma, a representação acerca das drogas, por parte dos universitários, é muito importante, uma vez que serão determinantes de suas práticas, pois segundo Andrade (2003), são eles que vão coordenar e gerenciar, num futuro próximo, esse fator que afeta tanto

o indivíduo como sua família. Espera-se, portanto, que suas ações futuras sejam direcionadas a uma intervenção multidisciplinar, visando contribuir com a promoção e a prevenção da saúde.

O objeto investigativo da presente pesquisa utiliza-se das representações sociais, uma vez que a teoria nos permite conhecer, nas práticas sociais e comunicações dos atores, no caso, os estudantes de fim de curso das áreas das ciências da saúde e jurídicas, como esses grupos sociais articulam suas representações acerca da cocaína.

Método

Participantes

Cem estudantes concluintes dos cursos das áreas de ciências jurídicas (50) e da saúde (50) foram os participantes. A escolha da amostra foi aleatória, do tipo não probabilística (por conveniência) e acidental, de ambos os sexos (45% masculino e 55% feminino), com média (M) de idade de 27 anos (desvio-padrão (DP)= 2,74). Tendo em vista a randomização da amostra, optou-se por não considerar as diferenças de gênero e idades na estruturação dos grupos. É válido mencionar que, para participação na presente investigação, fazia-se necessário estar no último período das respectivas áreas do conhecimento, uma vez que Lacerda (2001) aponta que é nessa fase que o universitário se encontra mais identificado com sua futura profissão.

Instrumentos

Na coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, divididas em duas partes: a primeira, constituída de itens referentes à identificação sociodemográfica dos participantes, definindo o seu perfil; e a segunda, composta de perguntas que foram realizadas, na ordem a seguir: o que você sabe acerca da cocaína? Quais as causas do uso da cocaína? As formas de tratamento do usuário? Quais as conseqüências do uso da cocaína?

O roteiro de entrevista foi elaborado previamente, tendo como pressupostos os objetivos da pesquisa e o estado atual da arte. Assim, realizou-se um estudo-piloto com o intuito de verificar a boa

adequação do instrumento; verificada a validade semântica do instrumento, efetuou-se, em seguida, o estudo definitivo.

Procedimentos

Para aplicação do instrumento, inicialmente, foram contatadas as coordenações dos cursos com o intuito de obter a listagem das turmas concluintes, para, posteriormente, verificar a disponibilidade dos universitários para participação nessa pesquisa. As entrevistas foram realizadas de forma individual, por dois pesquisadores previamente treinados e qualificados (a fim de minimizar os vieses de respostas e a desejabilidade social dos participantes), em salas da própria universidade, que no momento da sua efetivação estivessem desocupadas, com o intuito de não prejudicar a qualidade do material gravado. O tempo de aplicação foi, em média, de 40 minutos, para que cada participante respondesse ao instrumento.

Inicialmente, os estudantes foram contatados pelos pesquisadores, ocasião em que eram explicitadas todas as questões referentes à pesquisa, levando-se em consideração: o objetivo da pesquisa, a necessidade de estar cursando o último semestre e de gravar a entrevista, garantido o anonimato e a preservação da identidade dos participantes. É válido mencionar que não houve a recusa de nenhum estudante para participar de forma voluntária da pesquisa. Foram respeitadas todas as questões éticas elencadas na resolução da CNS/MS nº196/96, que rege pesquisas envolvendo seres humanos.

No que se refere à análise dos dados desta pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo temática (Bardin, 1977), cujo objetivo é compreender o sentido das comunicações e suas significações explícitas e/ou ocultas. Seu procedimento visa ainda obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas), analisados quantitativamente por meio da análise das freqüências e percentuais. A análise das unidades temáticas, por meio da técnica, pressupõe o desenvolvimento das seguintes etapas operacionais: constituição do *corpus*; leitura flutuante; composição das unidades de análise; codificação e recortes;

categorização e descrição das categorias. Após a leitura flutuante do *corpus* e a emergência das categorias empíricas, elas foram codificadas e validadas internamente por três pesquisadores-juizes que trabalham com essa técnica.

Resultados

As representações sociais acerca da cocaína, elaboradas pelos universitários das duas áreas de conhecimento com base no material coletado pelas entrevistas e ponderado pela análise temática de conteúdo, resultaram em cinco categorias empíricas e vinte e duas subcategorias.

Os resultados são apresentados em categorias e subcategorias, com suas respectivas frequências simples das unidades de análise. Contudo faz-se necessário mencionar que algumas subcategorias, cujo valor foi zero, são apresentadas, uma vez que esta pesquisa objetiva comparar os resultados entre os universitários de saúde e direito. Dessa forma, a ausência ou presença dos valores das subcategorias serão discutidas, *a posteriori*, à luz do estado da arte, assim como dos objetivos propostos.

Quanto às *representações sociais da cocaína*, denota-se que a subcategoria mais enfatizada pelos estudantes de saúde foi *estimulante do sistema nervoso central*, com 36%, seguida de *alucinógeno*, com 32% e *base de anestésicos*, com 13%. Quanto aos estudantes de direito, a subcategoria que apresentou maior percentual foi *droga*, com 55%, seguida por *derivado da coca* (16%) e *alucinógeno* (28%).

Quanto às *conseqüências na vida dos usuários de cocaína*, denota-se, entre os universitários de saúde, maior destaque para a subcategoria de *familiar*, com 37%; *social*, com 14% e *profissional*, com 49%. As representações sociais apreendidas entre os universitários de direito, na subcategoria *social* foi 61%, *familiar* 25% e *conseqüências na esfera profissional* 14%.

No que se refere à terceira categoria - *causas do uso da cocaína*, houve a emergência de quatro subcategorias: fuga de problemas, prazer, curiosidade e influência de amigos. Os universitários da área da saúde apontam 44% para fuga dos problemas, 28% para prazer, 15% para curiosidade e 13% na subcategoria referente à

influência de amigos. Os estudantes de direito apontaram as seguintes causas do uso da maconha: 41% para fuga dos problemas, 28% para prazer, 13% para curiosidade e 18% para influência de amigos.

A última categoria apreendida, refere-se às formas de tratamento dos usuários de cocaína, que foi subdividida em quatro subcategorias: tratamento médico, psicossocial, grupos de apoio e tratamento não especificado. Os estudantes de saúde apontaram 26% para tratamento médico, 25% para tratamento psicossocial, 37% para tratamento não-especificado e 12% para grupos de apoio. Já os estudantes da área jurídica revelaram 17% para tratamento médico, 41% para tratamento psicossocial e 29% para grupos de *apoio*.

Discussão

Este estudo parte do propósito de compreender as representações sociais de universitários das ciências da saúde e jurídicas acerca da cocaína, tendo em vista que eles serão os futuros profissionais que poderão contribuir para a prevenção do uso abusivo de drogas. As representações de cada um dos dois grupos serão discutidas a seguir, destacando-se os aspectos consensuais e aqueles que se diferenciaram em relação ao objeto pesquisado.

Pode-se verificar que as representações sociais pelos estudantes de saúde foram ancoradas em aspectos relacionados à farmacologia da cocaína - como: estimulante do sistema nervoso central e base de anestésicos (36% e 13%, respectivamente) - e às propriedades alucinógenas, com 32%; ao passo que os estudantes da área jurídica ancoraram-se na subcategoria *droga*, com 55% e *alucinógena*, com 28%, como se pode verificar nas falas a seguir:

... a cocaína atua no cérebro, na região do sistema nervoso central, ela também atua como base para anestésicos, usado em anestésicos, causa alucinação nos usuários" (Universitários da saúde).

... a cocaína é uma droga, é uma droga muito utilizada em festas, é uma droga ilícita, seus efeitos alucinógenos (Universitários de direito).

As propriedades farmacológicas pertinentes ao entorpecente se devem à própria formação dos

universitários (saúde). Nesse sentido, é consenso entre os estudiosos da toxicomania a classificação da cocaína como pertencente às drogas estimulantes do sistema nervoso central (Araújo, 2005; Cedro, 1987; Senad, 2001; Weinswig, 1973). De acordo com Bucher (1992), a cocaína é um estimulante poderoso que deixa o sistema nervoso central em alerta, comparável com um estado de alta tensão, contribuindo para uma série de iniciativas das quais dependem o seu desempenho, o seu sucesso, e sua carreira.

A Secretária Nacional Antidrogas (2001), por sua vez, aponta que a cocaína age nas células nervosas, alterando o funcionamento dos neurotransmissores dopaminérgicos e causando sensação de prazer por um período curto. Segundo Volpe, Tavares, Vargas e Rocha (1999), a cocaína pertence às drogas estimulantes do sistema nervoso central, podendo desencadear acidentes vasculares cerebrais. Assim, as representações sociais verificadas entre estudantes da saúde corroboram as afirmações presentes no estado da arte.

A propriedade alucinógena é algo incerto entre os estudiosos. Da literatura utilizada na presente pesquisa, pôde-se observar que apenas Cedro (1987) menciona efeitos alucinógenos da cocaína. Portanto esse fato aponta para a necessidade de pesquisas farmacológicas consoantes com as assertivas sobre as propriedades alucinógenas atribuídas pelos participantes da presente investigação.

A *representação da cocaína como base para anestésicos* teve com Karl Koller, um precursor, no seu uso como anestésico em cirurgias oftálmicas e de garganta. A cocaína foi largamente utilizada como propriedade anestésica no século XIX, com sua substituição, na medicina, em 1914, por drogas sintéticas, menos tóxicas e de efeito mais prolongado, a saber: novocaína, xilocaína ou lidocaína (Bergeret & Leblanc, 1991; Bucher, 1992; Ferreira & Martini, 2001; Senad, 2001).

Conseqüências na vida dos usuários de cocaína

As representações dos universitários de saúde foram objetivadas como conseqüências nos aspectos profissionais (49%) e familiares (37%), ao passo que os estudantes de direito objetivaram suas representações

quanto às conseqüências na vida do usuário de cocaína nos aspectos sociais (61%) e familiares (25%). Denota-se que ambos os grupos pesquisados deram ênfase ao componente familiar. Infere-se que tal representação se deva a conseqüências que o uso abusivo de drogas pode provocar no contexto sociofamiliar e afetivo, como se pode verificar nas unidades temáticas das falas dos universitários:

...pessoa que usa cocaína pode perder seu emprego ... o usuário vai querer utilizar droga no trabalho... prejudica sua relação familiar/compromete sua vida familiar (Universitários da saúde).

... uso de cocaína pode trazer danos à vida social do usuário ... as relações de amizade são prejudicadas pela cocaína, pode ficar sem a vida social... a família pode ter problemas econômicos e afetivos, pode destruir sua atuação profissional (Universitários de direito).

Bucher (1992) menciona que os usuários da cocaína elogiam as propriedades psicoativas existentes na droga, quais sejam: torná-los mais lúcidos; afinar a sensibilidade cinestésica; aumentar a concentração e o rendimento; eliminar o cansaço; reduzir medos e inibições; dispor de propriedades afrodisíacas, estimulando a atividade sexual e a sensação de potência.

O autor ainda salienta que a utilização da cocaína está comumente presente na classe artística e nos executivos bem-sucedidos devido às propriedades estimulantes concernentes ao alcalóide, associando-o ao sucesso e prestígio profissional. Tal fato não se coaduna com as representações das conseqüências na vida dos usuários de cocaína, conforme objetivadas pelos universitários, sobretudo da área de saúde.

Os usuários de substâncias psicoativas estão submetidos a uma série de fatores de riscos psicossociais que afetam o ambiente familiar, as relações interpessoais e afetivas, que, conjuntamente, podem contribuir para o aumento do consumo de drogas (Duvicq, Pereira & Carvalho, 2004; Marques, 2004).

Nesse sentido, o uso abusivo de psicotrópicos rompe com o equilíbrio biopsicossocial do usuário, com possíveis alterações nas esferas orgânicas, psicológicas e sociais, que afetam a família em todos os seus aspectos, dificultando as relações afetivo-emocionais entre os diversos membros que compõem o núcleo familiar (Flores & Luis, 2004). Esses fatores de risco são

corroborados entre as representações sociais dos universitários de direito e saúde acerca das conseqüências no uso da cocaína.

Causas do uso da cocaína

Nessa categoria investigaram-se as causas do uso da cocaína pelos universitários das áreas de saúde e jurídica. Os universitários das duas áreas representaram, de forma consensual, as causas do uso da cocaína que se deve à fuga dos problemas, curiosidade e a busca de prazer.

De acordo com o Guia para a Família da SENAD (2001), uma das causas para o uso de drogas é a obtenção de prazer, como também uma tentativa de eliminar sentimentos de inadequação e baixa auto-estima. Esses resultados corroboram os dados encontrados na presente pesquisa a respeito das causas do uso da cocaína, conforme exemplos a seguir:

...o usuário de cocaína procura fugir dos problemas, ele usa a droga para tentar sair dos problemas que está passando... para sentir prazer da droga, pode ser que ele use por curiosidade para saber como funciona (Universitários da saúde).

...é assim, para fugir dos problemas mesmo..., pelo prazer que sente na cocaína... pelo prazer que proporciona... (Universitários de direito).

Em consonância com os resultados entre os estudantes paraibanos, Pereira (2002) verificou, junto aos universitários pernambucanos, que as principais causas do uso de drogas pela primeira vez revelou 80,2% por curiosidade, 0,9% para esquecer problemas e 7,5% por influência de amigos, semelhante aos dados encontrados entre os estudantes da UFPB. No que tange à justificativa de utilizar a droga na atualidade, a subcategoria mais realçada foi obter prazer (78,0%), entre os estudantes pernambucanos.

De forma consoante com a presente pesquisa, Flores e Luis (2004) verificaram, entre universitários bolivianos, que um dos motivos para o uso de drogas é a influência de amigos, fato também denotado entre os universitários paraibanos.

Formas de tratamento

No que tange às formas de tratamento dos usuários de cocaína, denota-se que os universitários de saúde ancoraram suas representações no tratamento médico/orgânico, provavelmente devido à identificação profissional. Já os estudantes de direito destacaram o tratamento psicossocial e grupos de apoio como importantes no tratamento do usuário de cocaína. As representações sociais foram construídas por ambos os grupos, de acordo com a possível atuação profissional de cada área pesquisada.

Um fato que merece atenção diz respeito à subcategoria tratamento não-especificado, significativamente mencionada, sobretudo, pelos universitários de saúde. Tal fato é preocupante uma vez que os futuros profissionais, que têm como meta principal no exercício de sua profissão a promoção e prevenção em saúde, ainda não dispõem de estratégias de tratamento para os usuários de drogas. Infere-se que essa representação esteja ancorada na ausência de disciplinas nas grades curriculares dos cursos de saúde pesquisados que possibilitem e dêem oportunidade aos universitários de contatos com a temática das drogas, e com formas de intervenção e prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas (Araújo, 2005; Coutinho, et al., 2004; Gontiès & Araújo, 2003; Marques, 2004).

uma questão de educação..., então cabe às instituições sociais..., ele tem que ser tratado adequadamente... um médico ou um profissional que tenha qualificação pra isso... (Universitários da saúde).

... a educação, a própria instituição família..., Mas não acho que tem que ser preso... tem que ser tratado, tratamento psicológico e social... (Universitários de direito).

As representações sociais do tratamento do usuário de cocaína, objetivada entre os universitários pesquisados, não se coadunam com a Portaria nº 816/2002 do Ministério da Saúde, que regula o atendimento aos usuários dependentes de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), dispendo de uma equipe interdisciplinar, com psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, cujo modelo preconiza uma abordagem holística ao tratamento do usuário de drogas.

Considerações Finais

Esta pesquisa tentou compreender as representações sociais de universitários das ciências da saúde e jurídicas sobre cocaína, uma vez que, possivelmente, poderão lidar com a toxicomania e sua inserção em programas de intervenção aos usuários de drogas, educação preventiva em saúde e seus aspectos legais.

As representações sociais dos estudantes de saúde ancoraram-se num paradigma biomédico tradicional, tendo em vista a ênfase nas manifestações físicas e orgânicas, embasado majoritariamente no tratamento médico, ao passo que os de direito ancoraram suas representações sociais num paradigma ético, legal e moral, que preconiza o uso de drogas como ato transgressor e que requer intervenção baseada em sanções penais/legais, com medidas de caráter punitivo.

Observa-se, também entre os universitários pesquisados, que apenas os da área de saúde apontaram os conteúdos de disciplinas acadêmicas relacionadas às substâncias psicoativas como fonte de informações, apontando a necessidade premente da inclusão de disciplinas que disponibilizem debates e aprofundamentos do papel do profissional de saúde e do direito diante das drogas, bem como de sua intervenção na prevenção e promoção em saúde relacionados ao uso de entorpecentes.

Sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas no sentido de disponibilizar uma melhor compreensão do objeto (drogas), que por um longo espaço de tempo teve prioridade apenas em seu aspecto jurídico/policial, inserindo-se nos últimos anos em áreas como saúde pública, educação, psicologia social, antropologia, dentre outras.

A psicologia social, em particular, tem formulado microteorias acerca da mudança de atitudes, crenças, representações sociais, com o intuito de minimizar os estereótipos negativos acerca dos usuários de psicotrópicos, bem como a participação de psicólogos sociais, conjuntamente com outros profissionais de saúde, na formação de multiplicadores de informações sobre drogas nas escolas, nos programas de agentes comunitários de saúde e em comunidades com baixo poder aquisitivo.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir, de forma parcimoniosa, para o melhor entendimento acerca das representações sociais da cocaína, como, também, vislumbrar as diversas facetas que compõem o conhecimento elaborado entre os universitários pesquisados, levando-se em consideração que o fenômeno das drogas é algo que perpassa a interdisciplinaridade, uma vez que cada área, com sua especificidade, pode contribuir para diminuir o uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade contemporânea.

Referências

- Araújo, L. F. (2005). As drogas agindo no organismo humano. *Jornal Mundo Jovem*, 357:14.
- Andrade, A. G. (2003). O uso de drogas nas universidades. *Revista de Cultura-IMAE*, 4 (9), 30-9.
- Bastos, M.T. (2003). Combate ao narcotráfico. *Revista de Cultura-IMAE*, 4 (9), 6-11.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Balester, R. L. (1997). Uso abusivo de drogas e de substâncias. In T. M. Brody, J. Larner, K. P. Minneman & H. C. Neu. *Farmacologia humana* (pp.386-399). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Bergeret, J., & Leblanc, J. (1991). *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil. Ministério da Saúde, (2002). Portaria nº 816 de 30 de abril de 2002. Dispõe sobre o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de álcool e outras drogas. *Diário Oficial da União*, maio 3: seção 1, 29-30.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (1987). *Sobre la cocaína, sus derivados y la marihuana*. Lima: Perú.
- Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Gontiès, B. (2004). Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 9 (3), 331-339.
- Doise, W. (1990). Lês Représentations Sociales. In R. Ghiglione, C. Bonnet & J. F. Richard (Orgs.). *Traité de psychologie cognitive* (Vol.3, pp.23-34). Paris: PUF.
- Duarte, C. E. (1980). Toxicomanias. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 29 (6), 397-404.
- Ducvique, C. G., Pereira, N. R., & Carvalho, A. M. P. (2004). O consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes e fatores de proteção e riscos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (número especial), 9-14.
- Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (2), 96-99.

- Flores, I. E., & Luis, M. A. V. (2004). Uso y actitudes relacionados a las drogas em las estudiantas de enfermería d ela Universidad Mayor de San Andrés. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (número especial), 1-8.
- Gontíès, B., & Araújo, L. F. (2003). Os aspectos legais da maconha no contexto universitário: um estudo das representações sociais. In M. P. L. Coutinho, A.S. Lima, M.L. Fortunato & F.B. Oliveira (Orgs.). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar* (pp.293-311). João Pessoa: EdUFPB.
- Graeff, F. G. (1989). *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: E.P.U.
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Lacerda, M. T. (2001). *Representações sociais da homossexualidade*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal da Paraíba, Alagoas.
- Marques, A. C. P. R. (2004). *Uma questão de foco*. Disponível em http://www.abead.org.br /asp/popup_questao.asp (consultado em 29/11/2004).
- Moscovici, S. (1984). *Psychologie sociale*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- United Nations Organizations. (2000). *Global illicit drug trends*. New York: United Nations.
- Oliveira, E. M. L. P. (1988). Drogas e seus efeitos. In R. Bucher (Org.), *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial* (pp.15-23). São Paulo: EPU.
- Pereira, R. C. (2002). *O consumo de drogas entre universitários da UFRPE*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife.
- Secretaria Nacional Antidrogas. (2001). *Conversando sobre cocaína e crack*. Brasília: Senad.
- Volpe, F. M., Tavares, A., Vargas, A.P. & Rocha, P.R. et al. (1999). Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (3), 30-35.
- Weinswig, M. H. (1973). *Use and misuse of drugs subject to abuse*. New York: Pegasus.

Recebido em: 5/8/2005

Versão final reapresentada em: 14/12/2005

Aprovado em: 2/8/2006

Propriedades psicométricas do Maslach Burnout *Inventory* em uma amostra multifuncional

Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample

Mary Sandra **CARLOTTO**¹
Sheila Gonçalves **CÂMARA**¹

Resumo

Este artigo analisa as características psicométricas (fidedignidade e validade de construto) do Inventário de Burnout de Maslach - *Human Services Survey* - projetado para avaliar a síndrome de Burnout em trabalhadores - em uma amostra brasileira de 655 trabalhadores. A análise fatorial identificou três fatores correlatos às três dimensões originalmente identificadas pelo inventário: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Os três fatores explicaram 55,69% da variância total das respostas dos sujeitos. Todos eles alcançaram um nível satisfatório de consistência interna, podendo o fator 1 (exaustão emocional) e o fator 2 (baixa realização profissional) funcionar independentemente. O fator 3 (despersonalização), por ter alcançado um nível de consistência interna inferior a 0,80, não apresentou poder explicativo como escala independente. No entanto, a subescala contribui de forma explicativa para a compreensão da configuração de Burnout em trabalhadores.

Unitermos: *stress* ocupacional; Inventário de Burnout de Maslach; precisão de teste; validade de construto.

Abstract

The Maslach Burnout Inventory was projected to evaluate the Burnout Syndrome in workers. This article analyses the psychometric characteristics (reliability and construct validity) of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey in a sample of 655 Brazilian workers. The factorial analysis identified three factors: Emotional Exhaustion, Low Professional Accomplishment, and Depersonalization. These three factors explained 55.69% of the total variation of the subject's answers. All of them have reached a satisfactory level of internal consistency, considering that the first Factor (Emotional Exhaustion) and the second (Low Professional Accomplishment) could function independently. Factor 3 (depersonalization), as its internal consistency was under .80, can not be considered as independent scale. However, this sub-scale contributes in an explanatory way to the comprehension about the Burnout Syndrome configuration in workers.

Uniterms: *occupational stress; Maslach Burnout Inventory; test reliability; test validity.*



¹ Universidade Luterana do Brasil, Curso de Psicologia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia. Av. Farroupilha, 8001, São José, 22031-200, Canoas, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.S. CARLOTTO. E-mail: <mscarlotto@terra.com.br>.

A síndrome de Burnout (SB) tem sido definida como um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica dos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Constitui-se de três dimensões relacionadas, mas independentes: 1) Exaustão emocional caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. É possível a co-ocorrência de sentimentos de frustração e tensão, pois os trabalhadores podem perceber que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. 2) Despersonalização, situação em que o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos. Os trabalhadores podem desenvolver uma insensibilidade emocional. 3) Baixa realização pessoal no trabalho, definida como a tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas se sentem infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. Também experimentam um declínio no sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os outros (Maslach & Jackson, 1981).

Embora existam outros instrumentos para avaliar a SB, o mais utilizado atualmente pela comunidade científica internacional, independente das características ocupacionais da amostra e de sua origem, segundo Gil-Monte e Peiró (1999), é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (Maslach & Jackson, 1981).

Sua construção partiu de duas dimensões, exaustão emocional e despersonalização; tendo a terceira, baixa realização profissional, surgido após estudo desenvolvido com centenas de profissionais de diversas áreas (Maslach, 1993). Inicialmente, o inventário possuía 47 itens que foram administrados em uma amostra de 605 sujeitos de várias ocupações profissionais. Dez fatores emergiram e, por meio de uma avaliação criteriosa, foram eliminados seis deles, juntamente com 24 itens que não possuíam peso fatorial superior a 0,40. Após aplicação em uma nova amostra de 420 sujeitos com perfil igual ao anterior, os mesmos quatro fatores emergiram, tendo somente três deles apresentado significância empírica (Cordes & Dougherty, 1993; Maslach & Jackson, 1981; Moreno, Bustos, Matallana & Mirrales, 1997). A consistência interna das três dimensões do inventário foi considerada satisfatória,

pois apresentava um alfa de Cronbach que ia de 0,71 a 0,90 e os coeficientes de teste e reteste de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês (Maslach & Jackson, 1981).

O MBI, em sua primeira versão, avaliava a intensidade e a frequência das respostas com uma escala de pontuação tipo Likert variando de 0 a 6 (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 1997). A segunda edição do MBI, realizada em 1986, passou a utilizar somente a avaliação da frequência, pois foi detectada a existência de alta associação entre as duas escalas; muitos estudos apontaram correlação superior a 0,80 (Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1986; Moreno et al., 1997). O inventário é utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as conseqüências resultantes de seu processo. Ele identifica índices de Burnout de acordo com os escores de cada dimensão; os altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (essa subescala é inversa) indicam alto nível de Burnout (Maslach & Jackson, 1986). Gil-Monte e Peiró (1997) reforçam a importância de avaliar o MBI como um construto tridimensional, ou seja, as três dimensões devem ser avaliadas e consideradas a fim de manter sua perspectiva de síndrome.

Existem duas versões do MBI que têm sido bastante utilizadas em estudo empíricos: a original, *Human Service Survey* (HSS), mais adequada para prestadores de serviços, e a mais recente, *General Survey* (GS) que pode ser aplicada para uma ampla gama de profissões (Maslach & Leiter, 1997).

Os avanços nos estudos da SB têm ocorrido à medida que as questões metodológicas têm sido qualificadas desde a sua fase pioneira. Schaufeli, Maslach e Marek (1993) observam que os progressos localizam-se em três grandes áreas: nas medidas adotadas, uma vez que o MBI tem sido o instrumento utilizado pela maioria dos pesquisadores; nos estudos transnacionais; e nas investigações sobre o processo de desenvolvimento da síndrome.

Diversos estudos de análise fatorial foram desenvolvidos por pesquisadores de Burnout. Alguns são estudos internacionais com uma única profissão (Abu-Hilal, 1995; Barria, 2002; Byrne, 1993), sendo identificados outros com amostras multiprofissionais (Gil-Monte, 2005; Leiter & Schaufeli, 1996; Richardsen &

Martinussen, 2004; Schutte, Toppinnen, Kalimo & Schaufeli, 2000). No Brasil, encontramos somente estudos com amostras de uma única profissão (Benevides-Pereira, 2001; Carlotto & Câmara, 2004; Lautert, 1995, Tamayo, 1997) e nenhum estudo com amostra constituída de várias profissões. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar as propriedades psicométricas do MBI-HSS (*Human Services Survey*), fidedignidade e validade de construto, em uma amostra multifuncional de trabalhadores brasileiros.

Método

Participantes

A amostra se constituiu de 665 trabalhadores de instituições de saúde (32,9%), justiça (12,2%), segurança (16,4%) e educação (26,3%) da cidade de Porto Alegre e região metropolitana. A maior parte do grupo pertence ao sexo feminino (56,0%), é solteira/separada/viúva (54,5%), possui filhos (55,1%), concentra-se na faixa etária de 30 a 50 anos (68,9%) e apresenta, em média, 11 anos de experiência profissional (desvio-padrão (DP)= 8,68).

Instrumento

Foi utilizado nesse estudo o MBI-HSS, traduzido e adaptado por Benevides-Pereira (2001). A tradução foi realizada em duas etapas: do inglês para o português e desse para o inglês. A versão original foi comparada com a versão em inglês obtida através da tradução reversa, quando foram realizados os ajustes necessários para manter a intencionalidade dos itens do inventário original e possibilitar sua compreensão na população brasileira. A tradução reversa, do português ao inglês, foi realizada por dois psicólogos com domínio em ambos os idiomas.

O instrumento é auto-aplicado e totaliza 22 itens. Em sua versão original americana, a frequência das respostas é avaliada por uma escala de pontuação que varia de 0 a 6. Utilizamos, neste estudo, o sistema de pontuação de 1 a 5, também usado por Tamayo (1997) na adaptação brasileira do instrumento, pois foi verificado que os sujeitos apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à

especificidade dos critérios da escala original. Embora optando pela escala de cinco itens, utilizamos o mesmo tipo de categorias de frequência utilizado na versão americana (Maslach & Jackson, 1986). Isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente. Na versão original americana, a consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai de 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e reteste que vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês (Maslach & Jackson, 1981).

Procedimentos

O instrumento foi aplicado durante os anos de 2003 e 2004. Primeiramente, foram realizados contatos com a direção ou com os responsáveis pelas organizações, momento em que foi apresentado o objetivo do estudo a fim de obter a autorização e o apoio para a aplicação do instrumento. Os instrumentos foram aplicados no local de trabalho em pequenos grupos, tendo sido colocado para os sujeitos tratar-se de uma investigação acadêmica, sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais e que as respostas seriam anônimas e confidenciais. Após o preenchimento do instrumento, o trabalhador o depositava em uma urna, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da instituição de afiliação das pesquisadoras, tendo sido realizados os procedimentos éticos conforme resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 1997).

Primeiramente realizaram-se análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar, no banco de dados, a distribuição dos itens, casos omissos e identificação de extremos. A validação das dimensões de Burnout foi feita por medidas de adequação da amostra à análise fatorial, determinação do número de fatores adequados à análise fatorial e validade de construto pelo método de componentes principais. Como critério para a definição do número de fatores, foram analisados: o *scree plot*, no qual se observa claramente a presença de três fatores com autovalores

superiores a 1; a porcentagem mínima de 3% de variância explicada pelo componente; e cargas fatoriais superiores a 0,30. A confiabilidade foi avaliada pelo método do alfa de Cronbach, considerando como satisfatório índice superior a 0,70.

Resultados

A adequação da amostra pode ser constada uma vez que a determinante da matriz de correlação foi de 1,779, um valor bastante baixo, indicando que as variáveis são bastante correlacionadas, o que se confirma pelo teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=6465,009; p=0,000$). Tais valores rejeitam a hipótese nula de que não haja intercorrelação entre os valores. Ao contrário, existem intercorrelações estatisticamente significativas e de valores altos, que indica ser a matriz de dados adequada para proceder à análise fatorial. O índice de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Okin (KMO) foi calculado em 0,923, considerado excelente (Bisquerra-Alzina, 1989). Os índices de *Measure of Sampling Adequacy* (MAS) individuais foram todos altos, variando de 0,773 a 0,938.

Para realização da análise fatorial incluímos os 22 itens do MBI, que se encontram descritos em sua distribuição fatorial na matriz estrutural (Tabela 1). Assumindo, de acordo com o manual do MBI, que os fatores são independentes entre si (Maslach et al., 1996), foi utilizado o método de extração de fatores usando componentes principais, com rotação ortogonal Varimax. Os três fatores encontrados a partir da distribuição de seus componentes e de seus autovalores (*eigenvalue* $\geq 1,000$) nos permitiram identificar uma distribuição fatorial bem delimitada tanto em termos de proximidade dos itens na análise quanto em termos de aderência à teoria.

Como se observa na Tabela 1, os autovalores foram, respectivamente, de 5,90, 4,88 e 1,46 para os fatores 1, 2 e 3. O total dos fatores explica 55,68% da variância acumulada das respostas dos sujeitos de nossa amostra multifuncional ao MBI-HSS. O primeiro fator (exaustão emocional), mais forte, explica 26,82%, o segundo (realização profissional) 22,22% e o terceiro (despersonalização) 6,64% da variância.

Os três fatores encontrados na análise fatorial confirmam, tanto em número de itens como

Tabela 1. Matriz estrutural das dimensões de Burnout.

MBI	Itens	Dimensões		
		EE	RP	DE
18	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0,89	-0,04	-0,05
19	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0,88	-0,04	-0,01
17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	0,88	0,00	0,01
4	Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.	0,87	0,06	0,04
9	Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	0,86	0,05	-0,02
7	Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	0,85	0,10	0,01
21	No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	0,81	-0,03	0,01
12	Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	0,66	-0,10	0,05
8	Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0,02	0,82	0,00
2	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	-0,03	0,79	-0,10
1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	-0,01	0,74	0,04
14	Sinto que estou trabalhando demais.	0,00	0,72	-0,07
20	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	0,00	0,66	0,00
13	Sinto-me frustrado com meu trabalho.	-0,11	0,64	0,15
16	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	-0,11	0,60	0,15
3	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	0,07	0,56	-0,05
6	Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	0,01	0,49	0,20
10	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	0,11	0,13	0,70
15	Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	-0,02	-0,23	0,70
11	Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	0,14	0,11	0,64
5	Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	-0,14	0,12	0,56
22	Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	0,02	0,22	0,43
Autovalor		5,90	4,88	1,46
Porcentagem de variância explicada		26,82	22,22	6,64

EE: exaustão emocional; RP: realização profissional; DE: despersonalização.

semanticamente, as dimensões de Burnout propostas por Maslach e Jackson (1981): exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização. Os nove itens que compõem o fator 1 expressam claramente a dimensão de exaustão emocional. O fator 2, composto de 8 itens, refere-se diretamente aos sentimentos e situações que caracterizam a realização profissional. Já o fator 3 focaliza aspectos indicativos de distanciamento emocional, ou seja, de despersonalização.

A Tabela 2 apresenta a média, o desvio-padrão e o valor do alfa de Cronbach para cada fator. A média para a dimensão de exaustão foi de 2,35 (DP=0,77), para realização profissional, 1,65 (DP=1,23) e para despersonalização, 1,75 (0,69).

Tabela 2. Médias (M) e desvios-padrão (DP) e alfa de Cronbach para as dimensões do Inventário de Burnout de Maslach.

Dimensões	M	DP	α
Exaustão emocional	2,35	0,77	0,85
Baixa realização profissional	3,35	1,23	0,94
Despersonalização	1,75	0,69	0,65

Os resultados indicam a consistência interna do MBI-HSS nas suas três dimensões na amostra estudada, demonstrando a capacidade desse inventário na medição da SB em diversas profissões (Tabela 2). Os dois primeiros fatores, exaustão emocional ($\alpha=0,88$) e baixa realização profissional ($\alpha=0,94$), constituem-se subescalas com alto índice de consistência interna, podendo constituir-se, estatisticamente, escalas independentes. O fator 3 - despersonalização - obteve um coeficiente considerado médio (0,65), sendo um pouco superior ao encontrado pelas autoras do instrumento original (Maslach & Jackson, 1986): 0,60. Esses resultados indicam que cada uma das subescalas do Inventário de Burnout tem sua confiabilidade interna de moderada a alta.

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo revelam uma estrutura fatorial coerente e significativa, além de confirmarem o modelo teórico de Burnout no que diz

respeito à constituição de três dimensões, como propõe o inventário original americano (Maslach & Jackson, 1981). Dados similares foram obtidos em estudos realizados em outros países que se propuseram a avaliar a validade de construto desse inventário (Abu-Hilal, 1995; Byrne, 1993; Gil-Monte, 2005; Koeske & Koeske, 1989; Moreno et al., 1997; Söderfeldt, Söderfeldt, Warg & Ohlson, 1996; Richardsen & Martinussen, 2004). Resultado semelhante foi encontrado por Tamayo (1997) em uma amostra de auxiliares de enfermagem e de enfermeiras e por Carlotto e Câmara (2004) em professores. Os índices das associações das dimensões entre si também seguiram o esperado, ou seja, todas apresentaram alta correlação.

A análise da estrutura fatorial demonstra a capacidade psicométrica do MBI-HSS. Observa-se estabilidade na estrutura e natureza dos três fatores na amostra multifuncional, se comparamos com as amostras profissionais. Estruturas fatoriais com esse tipo de configuração podem ser consideradas incomuns no campo da avaliação de instrumentos (Amirkhan, 1994), em função de certa instabilidade da análise fatorial (que se modifica com o tamanho da amostra) (García-Jiménez, Gil-Flores & Rodríguez-Gomez, 2000) e também considerando a diversidade das características dos sujeitos que compõem a amostra.

Os três fatores explicam, neste estudo, 55,68% da variância, resultado superior ao encontrado no estudo original americano de Maslach e Jackson (1986), que identificou 46,04% da variância explicada. Koeske e Koeske (1989) encontraram 51,00% em seu estudo com trabalhadores sociais americanos; Gil-Monte e Peiró (1999) identificaram 43,70% com uma amostra multifuncional de trabalhadores espanhóis; e Barría (2002), 51,60% em trabalhadores assistenciais do Chile.

Em relação aos índices de confiabilidade, os fatores obtidos apresentam resultados psicométricos similares aos encontrados em outros estudos. Neste estudo, constatou-se que as subescalas de exaustão emocional (0,85) e baixa realização profissional no trabalho (0,94) apresentam uma boa consistência interna (alfa > 0,70), o que possibilita a criação de um índice a partir da média dos escores atribuídos aos itens pertencentes às subescalas. A subescala de despersonalização, em comparação às anteriores, foi a que apresentou índice de confiabilidade um pouco menor. De acordo com Lautert (1995), isto ocorre em

diferentes investigações, exceto quando aplicada em norte-americanos, no idioma original em que a mesma foi elaborada.

Na subescala de exaustão emocional os índices obtidos no estudo seguem a tendência de estudos de outros países (Espanha: 0,89; Holanda e EUA: 0,90; Portugal: 0,82). Esse aspecto pode evidenciar que essa dimensão é a menos vulnerável a questões culturais, uma vez que o sentimento de desgaste pelo trabalho e as questões que o abordam têm um caráter mais universal, pela estreita relação dessa dimensão com o construto de *stress*.

No que tange à dimensão de despersonalização, a validade de construto encontrada neste estudo vai ao encontro das considerações de Koeske e Koeske (1989) e Gil-Monte (2005), que ressaltam a discrepância quantitativa entre o número de itens componentes de cada subescala. Observamos que a dimensão de despersonalização é medida apenas com cinco itens, o que pode influenciar o comportamento do inventário, posto que o construto de despersonalização, potencialmente, está composto de mais aspectos além de “tornar-se mais duro com as pessoas”, “preocupar-se por tornar-se mais rígido emocionalmente”, “não importar-se pelas pessoas que atende profissionalmente”, “sentir-se tratando as pessoas como se fossem objetos impessoais” e “perceber que as pessoas atendidas no trabalho culpam o sujeito por alguns de seus problemas”. Gil-Monte (2005) adverte, ainda, que a baixa consistência dessa subescala pode também refletir problemas conceituais, uma vez que existem algumas indicações de que ela poderia ser tratada como um construto multidimensional.

Nesse sentido, pensamos em um efeito de desabilitação social sobre as respostas a essa dimensão, isto é, a própria percepção do trabalho como um aspecto ameaçador para os diversos âmbitos de relação do indivíduo (extrapolando o universo do trabalho) pode ser afastada do campo cognitivo no momento de responder ao inventário. A tendência a apresentar certo nível de despersonalização pode representar uma ameaça psicológica para o indivíduo, pois interfere, ainda que de forma latente, em seus níveis de auto-estima e auto-eficácia percebida.

Em nosso contexto, consideramos que existem maiores expectativas sociais depositadas nas profissões

de ajuda. Existe certa cobrança social desses profissionais que se aproxima à idéia de vocação. Não é esperado que o profissional apresente sentimentos de distanciamento de seu público-alvo. Além disso, as profissões contempladas neste estudo são valorizadas socialmente, porém desvalorizadas economicamente, o que faz com que muitos indivíduos utilizem-se da estratégia de evitação cognitiva na tentativa de dissociar o trabalho (em alguns casos, frustrante) da vida pessoal.

Esses aspectos estariam menos presentes nas dimensões de exaustão emocional e baixa realização profissional, uma vez que se sentir exausto ou pouco realizado são condições mais bem aceitas socialmente, além de restringirem-se à vida profissional (Carlotto & Gobbi, 1999). Na atualidade, o *stress* está presente no cotidiano da maioria das pessoas e não raramente está relacionado ao trabalho e às condições de vida atuais, mas é no trabalho que se ressalta a exaustão emocional.

Também não costuma ser raro que o trabalhador que, embora tenha optado por uma profissão de ajuda, passe a encontrar dificuldades relacionadas às suas possibilidades de atuação, especialmente quando se depara com aspectos restritivos do seu local de trabalho. Isso contribui de maneira decisiva para o sentimento de baixa realização profissional. O processo de comparação social também constitui um fator determinante, posto que uma estratégia bastante utilizada consiste em comparar as suas condições de trabalho com as de outros profissionais, que não exigem dedicação além das horas de serviço no local.

Essas considerações se fazem importantes para que possamos compreender o processo psicológico subjacente à SB que se manifesta nas respostas dos trabalhadores ao inventário e que dimensiona os dados encontrados nos estudos fatoriais do instrumento.

Após o estudo do MBI-HSS, mesmo tendo encontrado um índice inferior de consistência interna, mas bastante próximo ao satisfatório (0,70) em uma de suas dimensões (despersonalização), pode-se afirmar que esse inventário apresenta uma distribuição fatorial bastante clara, ou seja, que em estudos realizados, em análise fatorial sem delimitação de fatores, as três dimensões se apresentam claramente definidas (Benevides-Pereira, 2002; Byrne, 1993; Carlotto & Câmara, 2004; Gil-Monte & Peiró, 1999; Gil-Monte, 2005; Koeske & Koeske, 1989; Moreno et al., 1997).

Esse é um comportamento usual do MBI, que tende, de maneira geral, a fatorizar-se em três dimensões, apresentando-se como uma escala válida e fidedigna nas diferentes realidades nas quais a síndrome tem sido estudada. Dessa forma, embora existam discussões acerca da adequação conceitual da dimensão de despersonalização, parece que a estrutura trifatorial do instrumento contempla e avalia de forma coerente e adequada as dimensões que compõem a síndrome, sendo, portanto, a mais indicada.

Assim, considerando as diversas áreas profissionais abarcadas na amostra, se poderia pensar em algumas diferenças em relação aos resultados obtidos em estudos com amostras profissionais tanto nos estatísticos da análise fatorial quanto nos índices de consistência interna. No entanto os dados coerentes com a estrutura original do instrumento, permitindo a comparação com estudos com amostras profissionais, revelam que a versão brasileira do instrumento apresenta os requisitos necessários em termos de consistência interna e validade fatorial para ser amplamente utilizada na avaliação da SB em trabalhadores que desenvolvem suas atividades em profissões consideradas de ajuda, em nossa realidade.

Pesquisas longitudinais com análises estatísticas mais sofisticadas, como a análise fatorial confirmatória através de modelos de equação estrutural, devem ser desenvolvidas em estudos futuros visando ao aprimoramento dos resultados acerca do MBI.

Referências

- Abu-Hilal, M. M. (1995). Dimensionality of Burnout: Testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports, 77* (3 Pt2), 1367-1375.
- Amirkhan, J. H. (1994). Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment, 62* (2), 242-261.
- Barria, M. J. (2002). Síndrome de Burnout em assistentes sociais del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatria com, 6* (4). Acesso em maio 16, 2004. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estrés/11867>
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In *Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia*, Rio de Janeiro, 84-85.
- Bisquerra-Alzina, R. (1989). *Introducción conceptual al análisis multivariable*. Barcelona: PPU.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1997). *Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/196*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Byrne, B. M. (1993). The Maslach Burnout inventory: testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 66* (3), 197-213.
- Carlotto, M. S., & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? *Aletheia, 10*, 103-114.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo, 9* (3), 499-505.
- Cordes C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of research on job Burnout. *Academy of Management Review, 18* (4), 632-6.
- García-Jiménez, E., Gil-Flores, J., & Rodríguez-Gomez, G. (2000). *Cuadernos de estadística: análisis factorial*. Madrid: La Muralla.
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública, 39* (1), 1-8.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multioocupacional. *Psicothema, 11* (3), 679-89.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: a critical review and reconceptualization. *The Journal of Applied Behavioral Science, 25* (2), 131-44.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Pontifícia de Salamanca, Espanha.
- Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping, 9*, 229-43.
- Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), *Professional Burnout: recent developments in theory and research* (pp.19-32). New York: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of Burnout: news perspectives. *Applied & Preventive Psychology, 7*, 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory: test manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about Burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Moreno, B. J., Bustos, R. R., Matallana, A. A., & Mirrales, C. T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como avaliação dos elementos do processo. *Revista de Psicología del Trabajo, 13* (2), 185-207.
- Perlman, B., & Hartman A. E. (1982). Burnout: summary and future research. *Human Relations, 35* (4), 283-305.
- Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2004). The Maslach Burnout Inventory: factorial validity and consistency across occupational groups in Norway. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77*, 337-84.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis.
- Schutte, N., Toppinnen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W.B. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 73*, 56-66.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Warg, L., & Ohlson, C. (1996). The factor structure of the Maslach Burnout Inventory in two Swedish human service organizations. *Scandinavian Journal of Psychology, 37* (4), 437-3.
- Tamayo, R. M. (1997). Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília.

Recebido em: 2/10/2005

Versão final reapresentada em: 19/9/2006

Aprovado em: 16/10/2006

Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência

Parental training in group: an experience report

Marilia Velasco **COELHO**¹

Sheila Giardini **MURTA**¹

Resumo

Este artigo descreve uma experiência de treinamento de pais e os efeitos encontrados sobre o desenvolvimento de práticas educativas parentais positivas, habilidades sociais educativas, e enfrentamento a estressores externos. Cinco mães e dois pais participaram de uma intervenção grupal, com 20 sessões de 90 minutos e periodicidade semanal. Foram utilizadas técnicas comportamentais, como modelação e ensaio comportamental. Os resultados, avaliados por entrevistas e *checklist*, indicaram aumento nas práticas educativas parentais positivas, desenvolvimento de habilidades sociais educativas e desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento a estressores externos nos participantes. Além da percepção positiva sobre mudanças no comportamento parental, os pais também avaliaram positivamente as mudanças dos filhos.

Unitermos: treinamento de pais; prática educativa; habilidades social.

Abstract

This paper describes an experience of parental training and its effects on positive educational practices, educational social skills and external stressors coping. Five mothers and two fathers attended to a group intervention, consisting of 20 weekly sessions, each one with 90 minutes of length. Behavioral techniques, such as modeling and role playing, were used. The results were evaluated by interviews and checklist and shown an increase of positive educational practices, educational social skills development and healthy coping strategies for external stressors. Besides the positive appraisal on parents' behaviors change, the parents also evaluated positively their children's changes.

Uniterms: parental training; educational practice; social skills.

A família proporciona o primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares têm uma profunda influência sobre a saúde mental das crianças. Ao atuarem como agentes de socialização dos filhos, os pais utilizam diversas estratégias e técnicas para orientar seus comportamentos, denominadas de práticas educativas parentais (Gomide, 2004).

As práticas educativas relativas ao estabelecimento de limites, à comunicação, ao ensino de responsabilidades e à expressão de afeto são apontadas como essenciais à promoção de auto-estima, autonomia e habilidades sociais nos filhos (Silva & Marturano, 2002). Pais que estabelecem regras e zelam para que elas sejam cumpridas, que valorizam a aquisição de responsabilidades gradativas, que encorajam o diálogo e se dispõem



¹ Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia. Av. Universitária, n. 1440, Setor Universitário, 74605-010, Goiânia, GO, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.V. COELHO. E-mail: <mariliasvelasco@hotmail.com>.

a ouvir a criança e se mostram carinhosos têm mais chance de ensinar a seus filhos que sejam responsáveis, comunicativos e autoconfiantes em suas relações, prevenindo condutas impulsivas, agressivas ou excessivamente inibidas. Por outro lado, uma relação pouca afetuosa com os filhos, o uso de práticas disciplinares coercitivas ou inconsistentes e uma supervisão inadequada do comportamento dos filhos aumentam o risco das crianças desenvolverem problemas comportamentais e emocionais significativos (Gomide, 2003; Salvo, Silves & Toni, 2005).

Embora as relações familiares sejam importantes, os pais geralmente recebem pouca preparação, além da própria experiência como pais, produzindo-se a maior parte da aprendizagem durante a realização da tarefa por meio do ensaio e erro. O surgimento de problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes tem motivado o desenvolvimento de intervenções dirigidas aos pais, tais como o treinamento de pais (Olivares, Mendez & Ros, 2005).

O trabalho com pais está fundamentado na premissa de que a falta de habilidades parentais é, pelo menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento ou manutenção de padrões de interação familiar perturbadores e, conseqüentemente, de problemas de comportamento nos filhos (Marinho, 2005).

Estudos anteriores mostram que a intervenção atingirá seu maior grau de eficácia se acontecer no meio familiar, quando esse for o contexto no qual se encontram as variáveis relevantes responsáveis pela manutenção do comportamento problema (Baraldi & Silves, 2003, Lohr, 2003; Olivares et al., 2005). Nesse caso, será necessário treinar pais ou qualquer outro adulto significativo do contexto familiar que possa contribuir, com seu comportamento, para manter o comportamento desadaptativo da criança ou do adolescente. Esses adultos, além de poderem intervir no momento preciso (por terem acesso imediato ao comportamento problema), geralmente controlam reforçadores muito poderosos e significativos para a criança e para o adolescente, tais como atenção e afeto. Por essas razões, os pais são, usualmente, o principal agente de mudança no processo terapêutico de seus filhos, atuando como mediadores entre a orientação profissional e a implementação de contingências favoráveis à mudança da criança em seu ambiente natural (Mestre & Corassa, 2002; Silves, 1995).

A mudança que se deseja produzir nos filhos irá requerer mudanças no modo de comunicação dos pais com seus filhos, tais como em suas habilidades de expressar sentimentos positivos e negativos, ouvir com empatia, fazer e responder a perguntas, admitir erro e pedir desculpas, dar e pedir *feedback* e demonstrar aceitação ou reprovação do comportamento dos filhos de maneira assertiva (Del Prette & Del Prette, no prelo). Essas são consideradas habilidades sociais educativas por serem direcionadas à promoção de desenvolvimento e aprendizagem (Del Prette & Del Prette, 2001). A criança cujos pais apresentam um repertório mais desenvolvido de habilidades sociais educativas tem mais chances de desenvolver autonomia, competência social, auto-eficácia e melhor desempenho acadêmico (Marturano & Loureiro, 2003; Silva & Marturano, 2002).

A constatação de que práticas educativas parentais e habilidades sociais educativas atuam como fatores de proteção ao desenvolvimento socioemocional (Gomide, 2003) tem estimulado a implementação de programas de intervenção voltados para o desenvolvimento dessas competências parentais.

Marinho (2005) promoveu um programa de intervenção comportamental em grupo para pais que apresentavam queixas com relação aos comportamentos de seus filhos de idade entre três e onze anos. A intervenção constava de dez sessões, uma por semana, com duração de noventa minutos. Teve como objetivo ensinar os pais a observar e descrever o comportamento da criança e a ser agentes mais eficazes de reforço, aumentando a frequência, a variedade e a extensão de reforços sociais para as crianças e reduzindo a frequência de comportamentos verbais competidores, como críticas, ordens e questionamentos. Os resultados demonstraram que o programa produziu mudanças comportamentais positivas na maioria das famílias submetidas à intervenção.

Baraldi e Silves (2003) realizaram um programa de atendimento em grupo de pais e crianças com queixas de agressividade. O grupo era composto por 16 crianças na faixa etária dos seis aos dez anos e suas mães. As mães foram atendidas em um grupo de orientação, com duração de cinquenta minutos, uma vez por semana. O programa foi estruturado para ter 15 sessões, porém foi considerado necessário prolongar o atendimento por mais tempo, sendo adicionadas nove

sessões devido a três fatores: as mães relatavam que seus filhos ainda não haviam melhorado, as crianças não mostraram diminuição de integração negativa e foi detectado através de uma avaliação sociométrica que as crianças eram vistas negativamente por seus pares na escola.

As mães recebiam orientações a respeito de dar instruções de forma clara e eficiente para seus filhos, como também foi ensinado como lidar melhor com os filhos através do ensino de princípios básicos do comportamento como reforço diferencial e extinção. Os resultados demonstraram que tanto os comportamentos positivos das mães quanto das crianças aumentaram no decorrer da intervenção, e que os comportamentos negativos de ambos diminuíram, melhorando assim suas relações.

Um estudo destinado a avaliar os efeitos de uma intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais educativas em pais de crianças com problemas de comportamento foi feito por Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarente & Del Prette (2006). Participaram desse programa 32 famílias, sendo a maioria de mães. A intervenção teve duração de 11 semanas com encontros semanais de aproximadamente uma hora e trinta minutos, e consistiu na apresentação de princípios da análise do comportamento e modelos de habilidades sociais educativas para pais. As avaliações pré e pós-intervenção foram feitas por meio de questionário de auto-relato e entrevistas. Os resultados mostraram redução significativa na frequência e severidade de comportamentos inoportunos e/ou indisciplinados, conforme avaliados pelos pais.

A revisão da literatura mostra que os estudos que investigam o efeito de intervenções para pais têm focado o desenvolvimento de habilidades para modificação de padrões coercitivos ou negligentes na interação com a criança. Porém alguns autores (Silva & Marturano, 2002) salientam que é necessário intervir sobre outros aspectos do repertório dos pais, como o enfrentamento a estressores não relativos ao papel parental, como dificuldades conjugais, dificuldades financeiras, experiências negativas de vida e falta de suporte social. Um modelo de intervenção mais amplo se justificaria porque o estresse dos pais, decorrente de um repertório inadequado ou insuficiente de enfrentamento, pode contribuir para o uso de práticas

educativas coercitivas ou negligentes com a criança (Silva & Marturano, 2002).

Em conformidade com essa argumentação, o presente artigo descreve uma experiência de intervenção grupal para pais voltada para o desenvolvimento de múltiplas habilidades, além das habilidades típicas do papel parental. Trata-se de uma experiência de intervenção multimodal focada no desenvolvimento de práticas educativas parentais saudáveis, habilidades sociais educativas e de manejo de estressores externos. Especificamente, o estudo buscou avaliar os efeitos desse programa estruturado de treinamento de pais em grupo sobre o desenvolvimento de práticas educativas parentais positivas, habilidades sociais educativas e estratégias adequadas de enfrentamento a estressores externos.

Método

Participantes

Participaram do programa sete pais/mães na faixa etária entre 31 e 50 anos, e escolaridade entre o ensino fundamental e ensino médio. A renda individual apresentada pelos pais variava aproximadamente de um salário mínimo a três salários. As características demográficas e queixas dos pais relativas aos filhos estão descritas na Tabela 1. Como a proposta do presente estudo implicava em um trabalho conjugado envolvendo pais e crianças, foi desenvolvido paralelamente ao programa de pais um programa de treinamento em habilidades sociais para os filhos, implementado em grupo, com base no referencial cognitivo-comportamental, composto por 20 sessões e periodicidade semanal (Gonçalves, 2005).

Os participantes foram recrutados a partir das fichas de triagem de seus filhos disponibilizadas no Centro de Estudos, Pesquisa e Prática Psicológica (CEPSI), a clínica-escola de Psicologia da Universidade Católica de Goiás. Os pais foram convidados por telefone a participar de um programa de orientação a pais, e seus filhos para participarem do programa de habilidades sociais. Segundo o critério de inclusão, tanto os pais quanto os filhos deveriam participar dos programas sugeridos.

Tabela 1. Características dos participantes do Programa de Treinamento em Práticas Educativas Parentais.

Participantes	sexo	Idade	Profissão	Escolaridade	Renda individual (salários mínimos)	Queixa em relação aos filhos
P1	F	35	Doméstica	Ensino fundamental	>1	Dificuldade de aprendizagem, timidez excessiva
P2	F	31	Faxineira	Ensino médio	>1	Agressividade, individualismo Dificuldade em manter interação com outras crianças
P3	F	39	Operadora de máquina	Ensino médio incompleto	>1	Dificuldade de aprendizado, não respeita adultos, não tem limites
P4	M	41	Marceneiro	Ensino fundamental	>2	Inquieto, não se alimenta.
P5	F	38	Costureira	Ensino fundamental	>1	Dificuldade de concentração e atenção
P6	M	50	Gerente	Ensino médio	>3	Não tem limites, agressividade
P7	F	38	Auxiliar de escritório	Ensino médio	>2	Berras excessivas em casa, indisciplinado

F: feminino; M: masculino.

Instrumentos

Foi utilizado um Roteiro de Entrevista Não-Estruturada para Avaliação Inicial, que teve como objetivo recolher dados sobre a relação entre pais e filhos, de forma a realizar-se uma análise funcional inicial de cada caso. A entrevista era composta por duas questões abertas, uma referente às queixas apresentadas pelos pais em relação a seus filhos, e a segunda sobre a maneira como eles lidavam com tais problemas.

Outro instrumento utilizado foi a Lista de Verificação Comportamental - *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach, 1991) para crianças e adolescentes de quatro a dezoito anos. É um inventário de avaliação de comportamento utilizado para avaliar competência social e problemas comportamentais, respondido pelos pais.

Neste trabalho foi aplicada somente a primeira parte desse instrumento, que corresponde à avaliação da competência social, agrupada em três escalas: atividade, sociabilidade e escolaridade, fornecendo a soma dos escores brutos das três escalas o escore final da competência social. Os resultados ponderados no CBCL permitem classificar as crianças em: não-clínica, limítrofe e clínica (Bordin, Mari & Caiero, 1995). Para a escala de competência social, a categoria clínica corresponde a escores abaixo de 30, a limítrofe entre 30 e 33 e a categoria não-clínica acima de 33.

Foi utilizado também um Roteiro de Entrevista Não-Estruturada para Avaliação Final, contendo duas perguntas abertas. A primeira buscava avaliar as práticas educativas parentais, as habilidades sociais educativas e o enfrentamento a estressores externos (compreende estressores além da relação pais-filhos, tais como os relativos ao casamento, família de origem, estudo e autocuidado), que os pais teriam desenvolvido durante a intervenção. A segunda compreendia as mudanças apresentadas pelos filhos após sua participação no programa, segundo a percepção dos pais.

Materiais

Os atendimentos aos grupos foram realizados em consultórios do CEPPI, com mesas, cadeiras e almofadas. Os materiais utilizados foram divididos em quatro grupos; 1) materiais de papelaria, que incluía papel sulfite, canetas, lápis, entre outros; 2) jogos educativos; 3) jogos lúdicos: brinquedos e materiais para as dinâmicas de grupo e 4) material de filmagem: filmadora, fitas VHS, e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos

O programa teve formato grupal, psicoeducativo, com o objetivo de desenvolver práticas

educativas parentais saudáveis e habilidades comunicativas e de enfrentamento ao estresse. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo vespertino, composto por três mães, e o grupo noturno, por dois pais e duas mães. Ambos os grupos tiveram 20 sessões de 90 minutos, com periodicidade semanal. Embora cada sessão de atendimento abordasse um tema específico o qual estava encadeado com a temática dos encontros seguintes, era realizada após cada sessão e durante as supervisões uma análise funcional do processo. Esse procedimento facilitou o planejamento das sessões seguinte, ajustando a implementação do programa às demandas do grupo. Duas estagiárias de graduação em psicologia atuaram como facilitadoras do grupo.

O processo de intervenção ocorreu em quatro fases. A fase inicial foi realizada em quatro sessões e

consistiu da apresentação dos membros do grupo, realização do contrato terapêutico e avaliação inicial. A fase intermediária I, realizada em sete sessões, tratou de princípios de análise do comportamento, práticas educativas parentais (Gomide, 2004) e habilidades sociais educativas (Del Prette & Del Prette, no prelo; Silva & Marturano, 2002). A fase intermediária II, desenvolvida em sete sessões, abordou enfrentamento a estressores externos (Marinho, 2005), responsividade na interação entre pais e filhos e convívio social e conjugal (Silva & Marturano, 2002). E, por fim, a fase final foi realizada em duas sessões, usadas para avaliação final. A temática de cada sessão e as técnicas utilizadas estão descritas na Tabela 2.

A análise dos dados obtidos através das entrevistas foi feita via análise de conteúdo. E os dados coletados através do CBCL foram analisados por meio de um *software* específico.

Tabela 2. Descrição das sessões do grupo de pais.

Fases	Sessão	Tema	Técnica
Inicial	1.	Avaliação inicial	Aplicação do Roteiro de Entrevista Não-Estruturada para avaliação inicial
	2.	Apresentação do grupo Contrato	Vivência grupal
	3.	História de vida	Relaxamento - Discussão sobre o relaxamento
	4.	Avaliação inicial	Aplicação do CBCL
	5.	Comportamentos adequados	Exposição dialogada - Tarefa de casa
	6.	Funções do reforço	Desenho grupal - Tarefa de casa
	7.	Causalidade do comportamento	Exposição dialogada - Tarefa de casa
	8.	Uso de regras	Técnica do rótulo (Yozo, 1996)
	9.	Empatia	Técnica: Reconhecendo e Comunicando Emoções (Del Prette & Del Prette, 2001)
intermediária	10.	Expressar raiva e pedir mudança no comportamento	Ensaio comportamental
	11.	Comportamentos inadequados	
	12.	Encerramento do primeiro semestre	Exposição dialogada - Tarefa de casa
	13.	Convívio social	Confraternização - Ensaio comportamental
	14.	Habilidade social no casamento	Lista de desejos e incômodos - Pizza do tempo (Davis et al., 1996)
	15.	Responsividade na interação pais e filhos	Exposição dialogada - Tarefa de casa Aplicação de jogo educativo - Filmagem
Intermediária II	16.	Vivência do jogo	Fornecimento de <i>feedback</i>
	17.	Culpa na educação dos filhos	Desenho
	18.	Modelo de estilos parentais	Exposição dialogada e instrução escrita
Final	19.	Avaliação final	Aplicação do CBCL
	20.	Avaliação final	Aplicação do roteiro de entrevista não-estruturada para avaliação final

Resultados

Os dados coletados nos dois grupos foram analisados conjuntamente, uma vez que não foi observado desempenho diferenciado entre os grupos vespertino e noturno. Os resultados foram analisados a partir do relato dos participantes através das entrevistas, da observação clínica e dos escores obtidos pela aplicação do CBCL. A análise da entrevista e da observação clínica foi dividida em duas categorias. A primeira considerou as melhoras apresentadas pelos participantes (pais e mães). Tais melhoras foram categorizadas em três subcategorias: práticas educativas parentais, habilidades sociais educativas e enfrentamento a estressores externos. E a segunda categoria consistiu nas melhoras apresentadas pelos filhos, categorizadas também em três subcategorias: habilidades sociais, desempenho acadêmico e autocuidado. A análise do CBCL foi categorizada pelos escores obtidos em clínica, limítrofe e não-clínica.

Mudanças no comportamento dos participantes

- *Práticas educativas parentais*: antes da intervenção os participantes utilizavam práticas educativas predominantemente negativas e após o programa o uso dessas práticas foi reduzido. As práticas negativas (a classificação proposta por Gomide, 2004, foi usada para essa categorização) são:

a) punição física: caracterizada quando os pais batem com raiva em seus filhos, não tendo caráter educativo, sendo simplesmente punitivo, exemplo: "antes eu batia por qualquer coisa, xingava e gritava coisas horríveis para meu filho, agora eu converso com ele num tom baixo e não bato mais, pois bater não adianta nada";

b) supervisão estressante: caracterizada pela exagerada vigilância ou fiscalização dos pais para com seus filhos, exemplo: "estava controlando o meu filho em tudo o que ele fazia, depois do grupo eu tenho confiança nele para deixá-lo fazer as coisas sem eu vigiar";

c) negligência: caracteriza a falta de interação, de vínculo afetivo positivo e de demonstração de interesse, exemplo: "não tinha um pingão de paciência

com minha filha, não queria saber nada sobre ela, nunca dava beijos e abraços, depois do que eu aprendi aqui eu tenho demonstrado carinho e dito coisas bonitas para ela";

d) humor instável: quando se aplica uma punição em função do humor; exemplo: "quando estava brava com coisas do emprego chegava em casa e descontava nos meus filhos, agora eu não tenho mais transferido os problemas de lá de fora para dentro da minha casa".

Após a intervenção os participantes apresentaram um aumento nas práticas educativas positivas, dando continuidade à classificação proposta por Gomide (2004):

e) uso de regras: coerentes e possíveis de serem cumpridas: exemplificado pela fala: "agora consigo impor uma regra e permanecer com ela, sem que eles me desobedeçam";

f) monitoria positiva: caracterizada pela demonstração de que os filhos são amados e importantes, exemplo: "quando eu converso com o meu filho eu falo e escuto ele, estou respeitando mais, sempre estou perguntando o seu ponto de vista";

g) modelo moral: corresponde a valores morais de justiça, respeito ao direito do outro, e se colocar no lugar do outro, por exemplo: "depois deste programa tenho conversado com meus filhos sobre a importância de respeitar os irmãos e de dividir os brinquedos com eles".

- *Habilidades sociais educativas*: os participantes relataram ter desenvolvido durante a intervenção algumas habilidades sociais no exercício do papel parental, dentre elas:

a) cumprir promessas, que serve de modelo aos filhos; exemplo: "havia muito tempo que prometi a ele de arrumar sua bicicleta, esses dias levei a bicicleta para o concerto";

b) expressar sentimentos, o que ajuda os filhos a discriminar comportamentos positivos e negativos; exemplo: "estou mais carinhosa com minha filha, tenho falado que a amo";

c) pedir desculpas, admitindo o próprio erro e servindo de modelo; exemplo: "esses dias gritei com ele e pedi imediatamente desculpas";

d) escuta empática, que permite escutar o outro e colocar-se em seu lugar; exemplo: “não mando mais eles calarem a boca na hora da discussão, agora peço pra eles contarem o que aconteceu”.

- *Enfrentamento a estressores externos*: foi verificado que após a intervenção os participantes desenvolveram estratégias de enfrentamento em contextos diferentes daquele que envolve o relacionamento com os filhos. Dentre os estressores externos estão:

a) relacionamento conjugal, indicando cumprimento entre o casal; exemplo: “eu e o meu marido nos aproximamos mais e estamos conversando sobre a educação das crianças, que antes era só de minha responsabilidade”;

b) estudos, indicação de busca de crescimento profissional e pessoal; exemplo: “voltei a estudar este ano e estou estudando para prestar concursos públicos”;

c) família de origem, corresponde à maneira de se relacionar atualmente com as pessoas da infância; exemplo: “agora sei lidar melhor com minha mãe, não me sinto mais tão ofendida com as agressões dela”;

d) enfrentamento focado no problema, que inclui o uso de estratégias saudáveis para lidar com problemas pessoais; exemplo: “estou tentando ser independente e pretendo voltar para minha casa e não ficar morando na casa dos outros” e “o programa me ajudou na resolução de alguns problemas, pois agora procuro alternativas antes de tomar as decisões”.

Mudanças observadas no comportamento dos filhos

As mudanças relatadas pelos pais acerca dos comportamentos dos filhos foram agrupadas em três categorias descritas a seguir:

- *Desempenho acadêmico*: todos os participantes relataram que as notas dos filhos na escola melhoraram, que eles estavam fazendo as tarefas escolares com mais facilidade e copiavam a matéria da lousa, e que antes deixavam os cadernos em branco. Três participantes observaram que seus filhos estavam mais interessados em leitura e escrevendo mais corretamente.

- *Habilidades sociais*: referem-se às diferentes classes de comportamentos socialmente adequados. As melhoras observadas neste item foram divididas em

três categorias: relacionamento com os pais, com os irmãos e com os colegas. Na categoria relacionamento com os pais, todos os participantes relataram que o diálogo se tornou melhor, que seus filhos estavam mais obedientes, carinhosos, tranquilos e menos agressivos com eles. Na categoria relacionamento com irmãos, a maioria dos participantes mencionou que seus filhos estavam brigando menos com os outros irmãos e brincando mais com eles. Na categoria relacionamento com os colegas, poucos participantes observaram melhoras nesse item, aqueles que perceberam mudanças mencionaram que os filhos estavam pedindo para brincar mais com os colegas e brigando menos com eles.

- *Autonomia*: diz respeito à realização de atividades com um grau progressivo de responsabilidade e independência dos pais. A maioria dos pais relatou aumento nas atividades de lazer de seus filhos, que estavam brincando mais nas casas de parentes e colegas. Dois participantes (o casal) perceberam que o filho estava se alimentando melhor, e não requeria mais ajuda na hora das refeições, que já se arrumava sozinho para ir a escola e estava demonstrando organização em outras atividades desempenhadas.

CBCL

Antes da intervenção duas crianças obtiveram escore clínico e após o programa houve um aumento significativo no escore da competência social, mudando para a categoria não-clínica. Duas outras crianças no início obtiveram escores da categoria não-clínica e posteriormente aumentaram os escores, mas não mudaram de categoria. E uma criança antes da intervenção obteve escore da categoria limítrofe, e após o programa mudou para a categoria não-clínica.

Discussão

Os resultados da intervenção mostraram que os objetivos do programa foram alcançados. A análise dos resultados permite concluir que as participantes apresentaram melhoras no sentido esperado da intervenção, tendo em vista que diminuíram as práticas educativas parentais negativas e aumentaram consideravelmente as práticas positivas. No que se refere

às habilidades sociais educativas foi verificado que os participantes desenvolveram algumas dessas habilidades no exercício do papel parental. Com relação ao enfrentamento a estressores externos, os pais-mães relataram o desenvolvimento de habilidades para lidar com outros eventos estressores além da relação pais-filhos ao longo da intervenção.

Além da percepção positiva sobre mudanças no comportamento parental, os pais também avaliaram positivamente as mudanças dos filhos, relatando melhoras nas atividades acadêmicas, no desenvolvimento de habilidades sociais e no desenvolvimento de cuidados em prol da própria saúde. Dessa forma, observa-se consistência entre a literatura e os resultados obtidos: o treinamento de pais altera positivamente a qualidade das relações entre pais e filhos e reduz problemas de comportamento na criança (Baraldi & Silveira, 2003; Olivares et al., 2005; Salvo et al., 2005; Pinheiro et al., 2006).

Dentre os resultados nas melhoras apresentadas pelos filhos, na categoria relacionamento com os colegas, foi constatado que poucos pais-mães perceberam melhoras nesse aspecto, o que pode ser justificado, pois a maioria dos participantes não tinha acesso ao comportamento dos filhos em interação com outras crianças (colegas de escola, vizinhos), pelo fato de trabalharem durante o dia todo e as crianças ficarem sob cuidados de outras pessoas ou sozinhas. Dessa forma, os pais não podiam acompanhar os filhos em interação com colegas.

De acordo com a análise do CBCL e do relato dos pais, foi percebido que todas as crianças após a intervenção tiveram melhoras significativas no desempenho acadêmico; esse fato pode ser atribuído aos recursos do ambiente familiar que podem afetar diretamente o desempenho e o ajustamento escolar, e que foram favorecidos pela intervenção. Recursos como o clima emocional familiar positivo, a instrução de regras e rotinas no lar, o suporte à autonomia, o envolvimento dos pais com a escolaridade dos filhos e a oferta de atividades sociais e culturais enriquecedoras durante os anos da escola favorecem o bom desempenho escolar, sociabilidade na sala de aula, auto-regulação e percepção de controle por parte da criança (Marturano & Loureiro, 2003).

Todos os instrumentos utilizados nessa intervenção foram respondidos apenas pelos pais. Cabe ressaltar que são escassos os instrumentos sobre o assunto a serem respondidos por outros informantes, como os filhos, disponíveis no Brasil. Uma exceção é o Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2003), que requer habilidade de leitura e escrita para seu preenchimento. A amostra deste estudo, porém, não possuía tais habilidades. Sugere-se que futuras intervenções utilizem instrumentos a serem respondidos pelos filhos ou parentes acerca da maneira utilizada pelos pais nos cuidados com seus filhos.

Os relatos dos pais sugeriram que houve generalização de seus comportamentos e de seus filhos em outros ambientes, além do consultório. Entretanto todas as intervenções e avaliações foram realizadas em ambiente de clínica-escola. Assim, se faz necessário que o programa estenda a observação para outros contextos. Programas futuros poderiam utilizar medidas observacionais da interação pais e filhos, conduzida no ambiente natural, para que a generalização possa ser constatada por outras vias, além da verbalização dos pais nas entrevistas.

Outra sugestão para novos estudos é que seja conduzida avaliação de processo da intervenção para registrar mudanças em metas intermediárias ao longo da intervenção ou indicadores de satisfação do paciente. Análises desse tipo de avaliação poderiam auxiliar na interpretação dos resultados finais do programa. Uma última sugestão é que estudos futuros verifiquem em que extensão a classe social afeta as práticas educativas parentais, bem como as diferenças na adesão ao tratamento entre pais e mães. É provável que o estudo dessas variáveis psicossociais possa trazer importantes contribuições para o planejamento de programas futuros, adequando-os às demandas do contexto e da população-alvo.

Em conclusão, os resultados demonstraram que o programa foi avaliado como benéfico para a melhoria das relações interpessoais, incluindo a relação com os filhos, com o cônjuge e com a família de origem, e para o aumento no repertório de solução de problemas e autocuidados, tanto nos pais quanto nos filhos. A variedade de resultados positivos obtidos com o programa multimodal, focado no desenvolvimento de práticas educativas parentais saudáveis, habilidades

socioeducativas e habilidades de enfrentamento a estressores externos, justifica sua replicação para outros contextos, como o contexto escolar.

A implantação de programas dessa natureza em escolas poderá atingir um número maior de pais e educadores, e capacitá-los para atuarem como uma rede de apoio social promotora de saúde em crianças e adolescentes (Marturano & Loureiro, 2003). Replicações poderiam também comparar esse tipo de tratamento com tratamentos alternativos e grupos-controle.

Os ganhos advindos com novos estudos na área poderão fortalecer a tecnologia empregada em serviços preventivos ou de tratamento em saúde mental, o que poderá interessar não somente a clínicos e pesquisadores, mas também a gestores em políticas públicas de educação, saúde e assistência social à infância e adolescência.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Baraldi, D. M., & Silveiras, E. F. M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp.235-258). Campinas: Alínea.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caiero, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL) [Inventário de comportamentos da infância e adolescência: dados preliminares: *Revista ABP-APAL*, 17 (2), 55-66.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1996). *Manual de relaxamento e redução do stress*. São Paulo: Summus .
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (no prelo). Adolescência e fatores de risco: a importância das habilidades sociais educativas. In F. J. Penna & V. G. Haase (Orgs.), *Aspectos psicossociais da saúde na infância e adolescência*. Belo Horizonte: Coopmed.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp.21-60). Campinas: Alínea.
- Gomide, P. I. C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes*. Petrópolis: Vozes.
- Gonçalves, E. S. (2005). *Agressividade infantil à luz das habilidades sociais*. Artigo de Graduação não-publicado, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Lohr, S. S. (2003). Estimulando o desenvolvimento de habilidades sociais em idade escolar. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 293-310). Campinas: Alínea.
- Marinho, M. L. (2005). Um programa estruturado para o treinamento dos pais. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos* (pp.417-443). São Paulo: Santos.
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp.259-291). Campinas: Alínea.
- Mestre, M., & Corassa, N. (2002). Mediadores no sucesso da psicoterapia comportamental. In H. J. Guilhardi, M. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (Vol. 10, pp.221-240). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Oliveiras, J., Mendes, F. X., & Ros, M. C. (2005). O treinamento de pais em contexto clínicos e da saúde. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos* (pp.365-385). São Paulo: Santos.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarente, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407-414.
- Silva, A., & Marturano, E. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise a luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 227-235.
- Silveiras, E. F. M. (1995). Intervenção clínica e comportamental com crianças. In B. Range (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp.133-141). Campinas: Editorial Psy.
- Yozo, R. Y. K. (1996). *100 jogos para grupo: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo: Agora.

Recebido em: 11/4/2006
Versão final reapresentada em: 19/9/2006
Aprovação em: 16/11/2006

Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos

Life quality predictors in renal chronic patients

Tânia RUDNICKI¹

Resumo

Neste trabalho foram avaliados os preditores do índice de qualidade de vida nas suas duas dimensões - satisfação e importância - em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. A comparação entre os critérios do índice demonstrou uma média significativamente mais elevada para a importância, bem como uma menor dispersão das respostas. A análise de regressão múltipla mostrou associação entre estressores e tratamento de hemodiálise. O apoio social, no que se refere ao tamanho da rede e ao nível de satisfação com o apoio percebido, relaciona-se ao índice de qualidade de vida nas dimensões satisfação e importância.

Unitermos: apoio social; paciente renal crônico; psicologia da saúde; qualidade de vida.

Abstract

Life quality Index predictors were evaluated in a renal chronic hemodialysis patients in regard to their two dimensions, Satisfaction and Importance. The Index criteria comparison showed a significant greater average for the Importance levels, as well as a small answers dispersion. The multiple regression analysis demonstrated an association between stressors and hemodialysis treatment. Social support, in regard to the patients' net and the Satisfaction level for the perceived support, relates to Satisfaction and Importance dimensions of the Life Quality index.

Uniterms: social support; chronic renal patient; health care psychology; quality of life.

Ao longo da trajetória vital as pessoas passam por numerosos acontecimentos, alguns deles geradores de grandes impactos emocionais. O mais crítico, provavelmente, é a questão da própria morte. Aos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, que podem ser considerados como um grupo à parte entre os doentes crônicos, essa proximidade suscita um amplo leque de atitudes e emoções.

As enfermidades crônicas não se definem pela sua aparente ou real gravidade, mas sim por não terem

cura ou serem de duração muito prolongada. Abrangem nomeadamente doenças que conduzem, num prazo mais longo ou mais curto, à morte. Adaptar-se às características da doença renal constitui um processo extremamente complexo, com inúmeras implicações e repercussões de variadas ordens, sendo necessário valorizar a qualidade dessa sobrevivência.

Alguns dos sintomas apresentados pelo enfermo renal em tratamento de hemodiálise podem traduzir-se em diversos graus de limitação física e condições de trabalho. Além de um problema de saúde é também

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Luterana do Brasil, Curso de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Av. Farroupilha, 8001, São José, 92425-900, Canoas, RS, Brasil. E-mail: <taniarudd@terra.com.br>.

um problema social e econômico (Lindqvist, Carlsson & Sjoden, 2000; Mok & Tam, 2001; Parsons & Harrys, 1997).

Estudos de conceitos como qualidade de vida, apoio social, estresse e estressores são realizados junto a esse grupo de enfermos com a finalidade de conhecer suas necessidades (Anderson & Ferrans, 1997; Elgueta, Manálich & Saffie, 1994; Ferrans & Powers, 1982).

Pesquisas sobre a ligação estresse-doença têm mostrado os efeitos fisiológicos do estresse em doentes renais crônicos submetidos a vários estressores, dentre eles a própria doença, o procedimento de hemodiálise, o regime de restrição dietética e hídrica, a ingestão crônica de medicamento, e, em vários casos, a expectativa frente à realização de um transplante (Holahan & Moos, 1985; Klang, Bjorvell, Berglung, Sundsted & Cline 1998; Krediet, 2001; Machado & Car, 2003; Steptoe, 2000).

Estudo realizado por Elgueta et al. (1994) aponta o efeito do estresse tanto nos comportamentos específicos relacionados à saúde quanto nas mudanças comportamentais, e que a limitação das atividades físicas deve-se à anormalidade endócrina, considerada como estressor fisiológico, e a disfunção social, às dificuldades em relação ao papel de doente. Além disso, o enfermo se depara com alterações psicológicas decorrentes do próprio tratamento devido às múltiplas perdas: a liberdade, a expectativa de vida, a incerteza quanto ao futuro, a troca de papel social na família, o emprego, o medo de ficar sozinho (Baldree, Murphy & Powers, 1982; Daneker, Kimmel, Ranich & Peterson, 2001; Franke, Reimer, Philipp & Heemann, 2003).

O controle sobre os agentes estressores possui um importante efeito sobre a saúde, sendo a adaptação à doença um processo complexo que depende de inúmeros fatores (Franke et al., 2003; Heiwe, Clyne & Dahlgren, 2003). Dentre os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, um dos fatores que se vê mais afetado por essa complexidade de aspectos é a adesão ao tratamento. As pesquisas que buscam identificar diferenças individuais correlacionadas a resultados de adesão nessa população são limitadas. Kimmel et al. (1998) afirmam que 30% a 50% dos pacientes em hemodiálise não aderem à dieta, à restrição hídrica e/ou ao regime medicamentoso.

O trabalho de Anderson e Ferrans (1997), cuja estrutura conceitual foi dirigida pelo modelo de

qualidade de vida de Ferrans, descreve que em pacientes com uma doença crônica, os resultados são especialmente importantes. Dificuldades nas áreas social, familiar e de trabalho, descrédito ou precária aceitação da doença são fatores revelados nessa pesquisa, como significantes rupturas em muitas áreas da vida.

Quanto ao apoio social, seu conceito pode ser interpretado de várias formas; a maior parte dos investigadores o considera como um conceito multidimensional (Cobb, 1976; Barrera, 1986; Sarason & Sarason, 1987; Sarason, Shearin & Pierce, 1987). Apesar da diversidade de definições apresentadas, possuem todas, como foco comum, a capacidade de auxílio e os processos dos sistemas de relações sociais (Gottlieb, 1988; Krediet, 2001).

Dentre os conceitos existentes, aquele defendido pelos autores do Questionário de Apoio Social (SSQ), Sarason, Levine, Bashan e Sarason (1983), é bastante claro. Ele pretende ver um indivíduo comprometendo-se com um leque de relações, cada uma delas diferindo em qualidade e profundidade de preocupação. No entanto o efeito principal da comunicação desses sentimentos não é, por si só, proteger, mas gerar confiança.

O apoio social pode ser entendido como a qualidade do suporte emocional disponível a partir das relações estabelecidas nas redes sociais, e sua presença ou ausência afeta diferentemente a saúde dos indivíduos. A natureza dessa relação explicaria o porquê de indivíduos com rede de apoio na forma de família, amigos e companheiros freqüentemente terem melhores condições de saúde física e mental, tendo em vista os recursos emocionais e/ou materiais que dela obtêm (Sarason et al., 1983; Sarason et al., 1990; Heiwe et al., 2003).

Nesse campo do conhecimento, questões ligadas ao doente renal crônico obtiveram avanços significativos. Neste estudo, considera-se a definição de qualidade de vida proposta pelo modelo de Ferrans (1990), por sua abrangência e pela adequação aos objetivos.

A qualidade de vida pode ser entendida, dessa forma, como a percepção individual de bem-estar, variando da satisfação à insatisfação em relação aos domínios da vida que lhe são importantes.

Os aspectos enfocados no presente estudo são: identificar repercussões do tratamento hemodialítico relacionadas ao apoio social e aos estressores vinculados à qualidade de vida do paciente crônico; analisar se as variáveis biodemográficas e socioeconômicas influenciam em sua qualidade de vida; verificar em que medida o apoio social se relaciona com sua qualidade de vida; buscar a relação, se existente, entre estressores e qualidade de vida, além de identificar o perfil discriminante entre homens e mulheres, em tratamento hemodialítico, a partir das variáveis em estudo. Especificamente busca-se levantar os preditores da qualidade de vida desses pacientes a partir da escala criada por Ferrans e Powers (1985), que defendem a importância do construto, refletindo sua complexidade.

Tendo em vista os aspectos aqui levantados, busca-se responder qual a relação entre as variáveis, apoio social, estressores percebidos e características biodemográficas com a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.

Método

Participantes

A população de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, na cidade de Porto Alegre, RS, é de mais de duas mil pessoas, de ambos os sexos, e com idade variável, cujo tratamento é pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2004). A amostra foi selecionada a partir de avaliação médico-clínica, efetivada por médicos nefrologistas responsáveis por duas clínicas de hemodiálise, localizadas na capital e Grande Porto Alegre, envolvendo 168 pacientes com idade mínima de 19 e máxima de 82 anos que aceitaram participar do trabalho, assinando o Termo de Consentimento. No critério de escolha, foram excluídos os pacientes que, pela avaliação médica, não apresentaram condições físicas suficientes para responder aos instrumentos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Dados Sociodemográficos, Escala de Apoio Social; Índice de Qualidade de vida e Estressores relacionados ao tratamento de hemodiálise.

Índice de qualidade de vida (Quality of Life Index - QOL): criado como medida de avaliação da percepção sobre a qualidade de vida (QOL) de pacientes em tratamento dialítico. A versão para diálise consiste de 68 itens divididos em duas seções; a primeira avalia o quanto de satisfação a pessoa apresenta em 34 aspectos de sua vida; a segunda aponta a importância desses mesmos aspectos. A consistência interna da versão diálise do QOL aponta um Alpha de 0,90 e 0,93 para escala total; e Alpha de 0,87, 0,82, 0,90 e 0,77 para as escalas de saúde/funcionamento, social/econômico, psicológico/espiritual e familiar, respectivamente, elaboradas por Ferrans e Powers (1985, 1993).

Escala de Apoio Social (Social Support Questionnaire [SSQN-SSQS]): instrumento psicometricamente satisfatório que lida com as relações entre apoio social e locus de controle de um lado; persistência e interferência cognitiva sob condições de frustração, de outro (Sarason et al., 1983). Foi escolhida a aplicação da escala reduzida pelos próprios autores, tendo em vista as condições dos participantes da pesquisa (SSQ6), com itens selecionados da totalidade para aplicação em pessoas com alguma enfermidade física. Enquanto no SSQ total o fator Alpha de consistência interna ficou entre 0,97 e 0,98, para SSQN e 0,96 a 0,97 para SSQS, na forma reduzida, essa consistência foi de 0,90 a 0,93, tanto para N como para S (Sarason et al., 1987). Quanto ao número de pessoas listadas (N), o estudo dos criadores do instrumento aponta uma média de 87,34. A média para a escala S (satisfação) foi de 114,26, enquanto a correlação entre N e S foi de 0,43.

Estressores em Hemodiálise (Hemodialysis Stressors Scale): a Escala criada por Baldree et al. (1982) inclui vários estressores presentes no tratamento hemodialítico. Conforme avaliação de propriedades psicométricas do instrumento (Alpha= 0,86), os estressores mais comuns, por ordem decrescente, são a perda da função corporal, a limitação das atividades físicas, o tratamento prolongado, o cansaço, as câibras musculares, o fator econômico, as mudanças na aparência física, a restrição hídrica, a fistula artereovenosa, as náuseas e os vômitos. O instrumento tem 29 itens (6 fatores psicológicos e 23 psicossociais) que medem as respostas dos pacientes.

Procedimentos

Foi formalizado pedido para aplicação dos instrumentos da pesquisa em clínicas de hemodiálise

no Rio Grande do Sul; após autorização de Comitê de Ética em Pesquisa, formalizou-se o contato com os locais disponíveis. A partir de avaliação médica positiva, tempo de início do tratamento estimado em noventa dias, idade mínima de 18 anos, os pacientes que apresentaram condições de discernimento para aceitar ou não participar da pesquisa foram convidados. A partir da aquiescência da direção das clínicas, dos médicos responsáveis e do próprio paciente, foi efetivada a aplicação dos instrumentos. Dessa forma foi, então, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com a autorização do médico responsável e pontuados por escrito os objetivos do estudo.

Os instrumentos foram aplicados durante a sessão de hemodiálise, sendo cada um deles entregue em folhas previamente preparadas para facilitar a visualização dos itens e, por conseguinte, da resposta. Cada questão foi lida pela pesquisadora que registrava a resposta no protocolo de pesquisa. Os procedimentos asseguraram a confidencialidade, a privacidade, a proteção à imagem e a não estigmatização, garantindo que as informações não seriam utilizadas em prejuízo das pessoas.

Os dados foram levantados e pontuados em um banco de dados especificamente elaborado para este estudo. Inicialmente receberam uma análise descritiva que buscou identificar o grupo pesquisado em suas variáveis sociodemográficas. A seguir, por meio da análise de regressão múltipla, foram identificados os preditores de qualidade de vida, sendo, então, realizadas duas análises de regressão, uma para cada dimensão de qualidade de vida avaliada: satisfação e importância.

Resultados

Os dados foram inicialmente analisados pelo teste "t" de Student a fim de comparar as médias dos grupos (homens e mulheres), verificando a diferença entre eles (Tabela 1).

Para a escala QOL e suas subescalas, verifica-se pelo teste "t", ao nível de significância de 1%, que os homens apresentam uma média significativamente maior do que as mulheres. Também se verifica que não há diferença entre a média do índice de apoio social em relação ao gênero, através do teste "t" ($p=0,400$). Para a escala de estressores e suas subescalas, verifica-se pelo teste "t", ao nível de significância de 5%, que os homens apresentam uma média significativamente menor do que as mulheres.

A fim de verificar quais fatores podem predizer o índice de qualidade de vida nas duas dimensões do construto, utilizou-se a análise de regressão múltipla com as seguintes variáveis dependentes: idade, atividade remunerada, plano de saúde, tamanho da rede, índice de satisfação com o apoio social, índice de estressores fisiológicos e índice de estressores psicológicos.

Para uma melhor compreensão da distribuição da variável dependente (VD) índice de qualidade de vida, apresenta-se, na Tabela 2, as médias dos sujeitos da amostra de acordo com os percentis a partir dos instrumentos de pesquisa.

A Tabela 3 mostra o modelo final para qualidade de vida obtida através da análise de regressão múltipla.

Tabela 1. Médias, diferenças em termos de gênero no que diz respeito a homens e mulheres em tratamento de hemodiálise - escalas de qualidade de vida, apoio social e estressores, utilizando teste "t".

Escala /subescala	Gênero						p
	Geral		Masculino		Feminino		
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
Qualidade de vida	21,23	4,07	22,22	3,59	20,07	4,30	0,004
Saúde e funcionamento	19,74	4,77	20,73	4,33	18,60	5,01	0,005
Social e econômica	20,47	4,46	21,36	4,42	19,44	4,32	0,005
Psicológica/espiritual	23,01	5,00	24,04	4,25	21,81	5,55	0,003
Familiar	25,02	5,93	26,32	4,69	23,53	6,82	0,001
Apoio social	5,09	1,28	5,02	1,35	5,18	1,20	0,400
Estressores	2,63	0,80	2,49	0,78	2,78	0,79	0,019
Fisiológicos	2,73	0,82	2,61	0,84	2,88	0,78	0,033
Psicológicos	2,47	0,90	2,33	0,85	2,64	0,93	0,026

p= nível mínimo de significância do teste "t".

As três variáveis que entraram sucessivamente na análise como preditoras do índice de QOL explicaram 29% da variância. As variâncias encontradas apresentam neste estudo um nível satisfatório. Quando se tem uma amostra de 168 sujeitos, a variância explicada tende a diminuir na medida em que aumenta a amostra.

As variáveis, índice de estressores fisiológicos, tamanho da rede e plano de saúde explicam 29,2% da variação do índice de qualidade de vida. Desse

percentual de explicação, 70,1% correspondem ao índice de estressores fisiológicos (Tabela 4).

No grupo estudado, as mulheres, que apresentaram maior número de estressores, apontam a interferência no trabalho, o cansaço e o tratamento prolongado - todos estressores fisiológicos - como os três mais freqüentes. Do grupo de homens, a limitação das atividades físicas, as mudanças na aparência física e a perda da função corporal/física foram os mais freqüentes.

Tabela 2. Fatores preditores do índice de qualidade de vida - Análise de regressão múltipla com as seguintes variáveis dependentes: idade, atividade remunerada, plano de saúde, tamanho da rede, índice de satisfação com o apoio social, índice de estressores fisiológicos e índice de estressores psicológicos.

Percentil	Qualidade de vida					Apoio Social	Estressores		
	Total	Saúde e funcionamento	Social e econômico	Psicológica/espiritual	Familiar		Total	Fisiológico	Psicológico
5	13,83	11,20	12,33	11,92	11,18	1,74	1,45	1,38	1,17
10	15,44	12,46	13,95	15,91	15,45	2,67	1,60	1,62	1,33
15	16,23	14,24	16,12	18,88	20,43	4,33	1,75	1,88	1,50
20	18,13	15,67	16,99	19,71	22,08	4,83	1,93	2,04	1,67
25	18,81	16,60	17,47	20,57	22,78	5,00	2,03	2,13	1,83
30	19,57	17,42	18,51	21,39	24,00	5,00	2,17	2,29	1,92
35	20,14	18,20	19,51	22,31	25,00	5,03	2,28	2,41	2,00
40	20,86	18,74	20,06	22,66	25,50	5,17	2,43	2,53	2,09
45	21,40	19,61	20,67	23,14	26,63	5,33	2,51	2,59	2,17
50	21,85	20,29	21,29	23,75	27,00	5,50	2,59	2,65	2,30
55	22,07	21,17	22,06	24,00	27,00	5,67	2,63	2,83	2,52
60	22,93	21,44	22,50	24,67	28,05	5,83	2,76	2,94	2,67
65	23,21	22,13	22,67	25,35	28,50	6,00	2,83	3,00	2,83
70	23,63	22,80	23,25	25,81	28,50	6,00	2,97	3,06	2,91
75	24,08	23,17	23,58	26,39	30,00	6,00	3,11	3,29	3,00
80	24,82	24,00	24,00	27,71	30,00	6,00	3,23	3,42	3,25
85	25,26	24,73	24,70	28,29	30,00	6,00	3,50	3,59	3,42
90	26,16	25,73	25,33	28,80	30,00	6,00	3,70	3,83	3,73
95	27,05	26,38	26,32	29,42	30,00	6,00	4,05	4,25	4,13

Tabela 3. Índice de qualidade de vida, satisfação e importância: variáveis que entraram na equação de regressão com seus respectivos pesos.

Índice de qualidade vida - satisfação					
Variável	B	SE B	Beta	t	Sig. t
Estressores relacionados à hemodiálise	-0,420	0,066	-0,456	-6,364	0,000
Apoio social - tamanho da rede	-0,309	0,076	-0,292	-4,088	0,000
Sexo	-0,344	0,115	-0,215	-2,987	0,003
Plano de saúde	-0,409	0,146	-0,200	-2,800	0,006
Índice de qualidade vida - importância					
Variável	B	B	Beta	t	Sig. t
Estressores relacionados à hemodiálise	-0,196	0,052	-0,312	-3,778	0,000
Idade	-1,171E-02	0,003	-0,295	-3,525	0,001
Apoio social - satisfação	9,913E-02	0,034	0,239	2,916	0,004
Plano de saúde	-0,273	0,113	-0,195	-2,406	0,018

Tabela 4. Análise de regressão múltipla com as variáveis significativas.

Variáveis independentes significativas	β padronizado	<i>p</i>	Impacto (%)	R ² (%)
Índice de estressores fisiológicos	-0,432	<0,001	70,1	
Tamanho da rede	0,226	0,001	19,2	29,2
Plano de saúde	0,168	0,015	10,6	

*Variável dependente: índice de qualidade de vida.

Tabela 5. Médias (M) e desvio-padrão (DP). Dimensões da escala de qualidade de vida – satisfação e importância.

Índice de qualidade de vida	M	DP
Satisfação	4,52	0,78
Importância	5,37	0,57

1: muito insatisfeito; 2: moderadamente insatisfeito; 3: pouco insatisfeito; 4: pouco satisfeito; 5: moderadamente satisfeito; 6: muito satisfeito.

Observa-se que, em média, os 168 sujeitos da amostra revelam estar de pouco a moderadamente satisfeitos (dimensão de QOL) com os aspectos relacionados à sua qualidade de vida (Tabela 5). Com relação à importância (dimensão de QOL) que atribuem a esses aspectos, encontra-se a opção moderadamente importante. Na comparação entre essas duas dimensões de qualidade de vida, verifica-se uma média sensivelmente mais elevada em termos da importância, bem como uma menor dispersão das respostas.

Discussão

No que tange aos aspectos biodemográficos, encontra-se diferença em termos de sexo, variável apontada como preditora do índice de qualidade de vida. A variável sexo se apresenta como preditor de qualidade de vida - satisfação, indicando melhor índice para os homens. Uma possibilidade bastante objetiva que se contempla é a expectativa de vida, maior para as mulheres (Kimmel, Emont, Newman, Danko & Moss, 2003; Kimmel & Patel, 2003).

Duas variáveis entram como predictoras de ambas as dimensões: os estressores relacionados ao tratamento de hemodiálise que ocupam o primeiro lugar em importância nas duas dimensões e a posse de plano de saúde, que ocupa o último (Baldree et al., 1982; Kimmel et al., 1998).

Apesar da diferença do poder explicativo dessas variáveis nas duas dimensões de qualidade de vida,

pode-se buscar compreendê-las sob um mesmo foco. Ambas estão estreitamente ligadas às circunstâncias de vida relacionadas à doença renal crônica e, mais especificamente, ao tratamento em geral (Levenson & Glocheski, 2000; Pierratos, 2004; Tovbin et al., 2003; Wasserfallen et al., 2004).

Questões sobre fatores estressores abarcam aspectos fisiológicos e psicológicos presentes no tratamento, geralmente aspectos bastante comuns, mas que alteram a rotina diária do enfermo. O tratamento da doença renal crônica não se restringe apenas à hemodiálise, mas inclui uma série de cuidados na alimentação e restrição de ingesta hídrica, além das repercussões psicológicas pela realização periódica das sessões de hemodiálise. A própria doença e seu tratamento ocasionam sintomas que alteram de forma radical o funcionamento global da pessoa (Kimmel, 2000; Mok & Tam, 2001).

No grupo estudado, as mulheres apresentaram maior número de estressores, apontando a interferência no trabalho, o cansaço e o tratamento prolongado entre os mais freqüentes estressores, todos eles fisiológicos. No grupo de homens, a limitação das atividades, as mudanças na aparência física e a perda da função corporal foram os mais freqüentes.

Os resultados do estudo de Baldree et al. (1982) indicam que os estressores psicossociais têm um impacto equivalente aos estressores fisiológicos. A restrição hídrica atingiu o maior nível como estressor, além das câibras musculares e da fadiga. É nesse sentido que se identifica a contribuição de o paciente possuir um plano de saúde e de esse servir como preditor de melhores índices de qualidade de vida em geral. Ter um plano de saúde representa segurança de atendimento, além de possibilitar a minimização de intercorrências inevitáveis no caso de enfermidade renal. Durante uma doença é necessário ampliar a capacidade de adaptação do enfermo na busca de proteção e suporte (Courts, 2000; Levenson & Glocheski, 2000).

No presente estudo, o fato de possuir ou não plano de saúde prediz ambas as dimensões da escala de qualidade de vida - satisfação e importância. Nas duas, a direção da variável é a mesma, ou seja, os sujeitos que possuem planos de saúde apresentam melhor índice de qualidade de vida.

Embora a hemodiálise seja totalmente subsidiada pelo Sistema Único de Saúde, a comorbidade, os exames e as consultas necessários ao bem-estar da pessoa não estão previstos com a mesma qualidade. Outro dado importante refere-se à origem da doença renal. Na grande maioria dos casos, esse quadro clínico deriva de uma outra enfermidade, entre as mais comuns estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a *diabete mellitus* (DM) (Cormier-Daigle & Stewart, 1997; Van Manen et al., 2003). Outrossim, a HAS aparece em 40% dos respondentes e a DM em 46%, confirmando, dessa forma, as informações da literatura especializada.

O apoio social também se apresenta como preditor para qualidade de vida em suas duas dimensões, porém com diferente conotação. Para a dimensão de satisfação, se insere, no modelo de regressão, como a segunda variável preditora em termos de importância, representando a satisfação do sujeito com o tamanho da sua rede social de apoio. A mudança de comportamento e a modalidade de enfrentamento devem objetivar a busca por um melhor nível de qualidade de vida (Kimmel, 2000; Kimmel et al., 2003; Krediet, 2001).

É preciso considerar a vulnerabilidade real do doente renal crônico e o sentimento de desamparo na situação do tratamento. É nesse ponto que a satisfação com o apoio social importa, em termos bastante objetivos ou estruturais, referindo-se ao tamanho da rede. É a amplitude da rede que proporciona maior segurança e portanto, satisfação ao enfermo, posto que ele conta com mais recursos, mesmo que não dimensione corretamente sua importância. Não há dúvidas quanto ao processo de apoio dos familiares se constituir uma experiência positiva (Courts, 2000; Daneker et al., 2001).

Já no que tange ao que realmente o paciente considera importante em termos de apoio social percebido é a sua satisfação com o mesmo. Pode-se pensar que esses dados são incongruentes, se observar que a satisfação entra como o terceiro preditor de

qualidade de vida - importância - e aparece de forma distinta na dimensão satisfação. Entretanto, quando se fala de importância, pensa-se em algo avaliado pela pessoa, não importando tanto o tamanho da rede, mas o quanto as pessoas ou os recursos de apoio estão cumprindo seu papel na percepção do indivíduo. A importância remete, portanto, ao aspecto mais funcional do apoio social, levando-se em conta a satisfação do sujeito quanto ao que ele percebe como apoio. A natureza dessa relação explicaria por que indivíduos com rede de apoio na forma de família, amigos e companheiros freqüentemente têm melhores condições de saúde física e mental, tendo em vista os recursos emocionais e/ou materiais que obtêm (Sarason et al., 1983; Tardy, 1985).

Quanto aos aspectos biodemográficos, são encontradas diferenças entre as dimensões: sexo prediz índice de qualidade de vida - satisfação, e idade prediz índice de qualidade de vida - importância (Kimmel et al., 2003; Kimmel & Patel, 2003). O estudo apresenta média de idade de 52 anos. A variável sexo constitui o terceiro preditor de qualidade de vida - satisfação, indicando melhor índice para os homens. Uma possibilidade bastante objetiva contemplada é a expectativa de vida que é maior para as mulheres. Considerando-se que o instrumento de pesquisa sobre qualidade de vida abarca quatro dimensões: saúde/funcionamento, aspectos socioeconômicos, aspectos psicológicos/espirituais e aspectos familiares, pode-se formular a hipótese de que as mulheres podem sofrer as repercussões da perda do companheiro, o que ocorre com menor freqüência entre os homens. Isso está diretamente relacionado à dimensão de aspectos familiares, tendo o casamento importante papel. Além disso, é uma característica da mulher ser a cuidadora. No casamento é a mulher que, principalmente, assume esse papel, não abandonando o marido no decorrer da enfermidade, o que já não ocorre quando a mulher está enferma (Tovbin et al., 2004; Wu et al., 2004).

Dentre os preditores de qualidade de vida - importância, encontra-se a idade como o segundo preditor, indicando melhores índices em pessoas mais jovens. Na juventude pode-se encontrar uma certa ilusão de invulnerabilidade ou mesmo um distanciamento das reais ameaças da doença, o que diminui com o aumento da idade. Além disso, a juventude permite uma maior

inserção em, pelo menos, um campo a mais de acordo com as dimensões do instrumento, ou seja, a dimensão socioeconômica. As pessoas com mais idade têm prejuízo nesse campo, uma vez que o avanço da idade é empecilho no mercado de trabalho, assim como nas opções sociais. Isso se agrava quando a idade vem acompanhada de uma doença crônica especialmente limitante em função de seu tratamento, como é o caso da doença renal. A atividade é um grande fator de saúde e bem-estar psicológico e, nesse sentido, os jovens têm mais possibilidades (Cieza, Estremadoyro & Tenório, 1995).

Observa-se a tendência a apresentar menor função física e baixo engajamento às atividades sociais. Sintomas como dor, juntamente com fatores psicossociais e espirituais, são fundamentais determinantes de qualidade de vida desses pacientes. Os determinantes clínicos de mortalidade consistem em idade avançada, presença de *diabetes mellitus* e outras condições co-mórbidas (Kimmel, 2000; Kimmel et al., 2003).

Conhecendo os preditores de qualidade de vida em geral, pode-se pensar no grande peso que deriva da própria doença renal e de seu tratamento. Também alguns aspectos biodemográficos, quando avaliados com um pano de fundo social, revelam-se como importantes preditores. É justamente esse enfoque que encaminha o estudo para o campo social, baseado no apoio percebido, uma vez que fornece possibilidade de atuação preventiva a fim de promover uma melhor qualidade de vida para essa população. É o campo no qual podem ocorrer mudanças, desde as referentes à própria percepção dos indivíduos em termos do apoio social, até aquelas que envolvem contextos mais amplos, como os culturais e sociais.

Conclusão

A comparação entre os critérios do índice de qualidade de vida demonstrou uma média significativamente mais elevada para a importância, bem como uma menor dispersão das respostas. A análise de regressão múltipla apontou associação entre estressores e tratamento de hemodiálise, e o apoio social, no que se refere ao tamanho da rede e ao nível de satisfação com o apoio percebido, relaciona-se ao índice nas suas dimensões satisfação e importância.

Este estudo identificou repercussões do tratamento hemodialítico relacionadas ao apoio social e aos estressores vinculados à qualidade de vida do paciente renal crônico; os homens apresentam melhores índices de qualidade de vida do que as mulheres que, por sua vez, encontram-se mais estressadas. Portanto os homens têm melhores condições, uma vez que quanto maior o índice de qualidade de vida, melhores condições possui para enfrentar os estressores relacionados à doença.

O tratamento da doença renal crônica inclui uma série de cuidados, além das repercussões psicológicas da realização periódica das sessões de hemodiálise. A própria doença e seu tratamento ocasionam sintomas que alteram de forma radical o funcionamento global da pessoa, por isso a importância de o profissional da saúde conhecer mais de perto esse paciente. Assim, o estudo revela a importância de manter ou melhorar a qualidade de vida, sendo essa a mais importante meta terapêutica para muitos enfermos com uma doença crônica, como a insuficiência renal terminal.

Referências

- Anderson, J. S. R. N., & Ferrans, C. E. (1997). The Quality of Life of Persons with Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Nervous Mental Disease*, 185 (6), 359-367.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M.J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research*, 31 (2), 107-112.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14 (4), 413-445.
- Cieza, J., Estremadoyro, L., & Tenorio A. (1995). Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente. *Revista Medica Heredia*, 6 (1), 27-32.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-313.
- Cormier-Daigle, M., & Stewart, J. (1997). Support and coping of male hemodialysis-dependent patients. *International Journal of Nursing*, 34 (6), 420-430.
- Courts, N. F. (2000). Psychosocial adjustment of patients on home hemodialysis and their dialysis partners. *Clinical Nursing Research*, 9 (2), 177-191.
- Daneker, B., Kimmel, P. L., Ranich, T., & Peterson, R. A. (2001). Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and their spouses. *American Journal of Kidney Disease*, 38 (4), 839-846.

- Elgueta, L., Manálich, J., & Saffie, A. (1994). Chronic Hemodialysis: program for evaluation the quality of life patient over 60 years old. *Revista Médica de Chile*, 122 (6), 679-685.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1982). Psychometric assessment of quality of life index. *Nursing Research*, 15 (3), 29-38.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Advertising Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of life: conceptual issues. *Seminars in Oncology Nursing*, 6 (2), 248-254.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1993). Quality of life of hemodialysis patients. *ANNA Journal*, 20 (5), 575-581.
- Franke, G. H., Reimer, J., Philipp, T., & Heemann, U. (2003). Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Quality of Life Research*, 12 (2), 103-115.
- Gottlieb, B. H. (1988). *Social networks and social support* (Vol.4). Beverly Hills: Sage Publications.
- Heiwe, S., Clyne, N., & Dahlgren, M. A. (2003). Living with chronic renal failures: patients experiences of the physical and functional capacity. *Physiotherapy Research International*, 8 (4), 167-177.
- Holahan, C. S., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health personality, coping and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49 (3), 739-747.
- Kimmel, P., Petersen, R. A., Wheis, K. L., Simmens, S. J., Alleyne, S, Cruz, I, Veis, J. H. (1998). Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney International*, 54 (1), 245-254.
- Kimmel, P. L. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Disease*, 35 (4 Suppl), 132-140.
- Kimmel, P. L., Emont, S. L., Newmann, J. M., Danko, H., & Moss, A. H. (2003). ESRD patient quality of life: sintoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *American Journal Kidney Disease*, 42 (4), 713-721.
- Kimmel, P. L., & Patel, S. S. (2003). Psychosocial issues in women with renal disease. *Advertising renal Replace Therapy*, 10 (1), 61-70.
- Klang, B., Bjorvell, H. R. N., Berglung, J., Sundsted, R. N., & Cline, N. (1998). Pre-dialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients. *Journal of Advertising Nursing*, 28 (1), 36-44.
- Krediet, R. T. (2001). Changes in employment status in end-stage renal disease patients during their first year of dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 21 (6), 595-601.
- Levenson, J. L., & Glocheski, S. (2000). Doença renal terminal. In A. Stoudemire. *Fatores psicológicos afetando condições médicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lindqvist, R, Carlsson, M., & Sjoden, P. O. (2000). Perceived consequences of being a renal failure patient. *Nephrology Nursing*, 27 (3), 291-7.
- Machado, L. R., & Car, M. R. (2003). A dialética da vida diária de pacientes com insuficiência renal crônica: o inevitável e o casual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37 (3), 27-35.
- Mok, E., & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic hemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinic Nursing*, 10 (4), 503-511.
- Parsons, D. S., & Harrys, D. C. (1997). A Review of Life in Chronic Renal Failure. *Pharmacoeconomics*, 12 (2), 140-160.
- Pierratos, A. (2004). New approaches to hemodialysis. *Annual Revue Medicine*, 55 (3), 179-189.
- Sarason, B. R., Levine, H. M., Bashan, R. B., & Sarason, I. G. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 121-137.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1986). Experimentally provided social support (1986). *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (6), 1222-25
- Sarason, B. R., Shearin, E. D., & Pierce, G. R. (1987). Interrelations of social support measures: theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (4), 813-832.
- Sarason, B. R. Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: na international view*. New York: John Willey.
- Steptoe, A. (2000). Stress, social support and cardiovascular activity over workday. *International Journal of Psychophysiology*, 37 (3), 299-380.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia (2004). Capítulos de nefrologia - diálise. Acessado em junho 18, 2004, disponível em: <http://www.sbn.br>
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13 (3), 27-36.
- Tovbin, D., Gidron, Y., Jean, T., Granovsky, R., & Shneider, A. (2003). Relative importance and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Quality of Life Research*, 12 (6), 709-717.
- Van Manen, J. G., Korevaar, J. C., Dekker, F. W., Reuselaars, M. C., Boeschot, E. W., Vasquez, I., Valderrabano, F., Jofre, R., Fort, J., Lopez-Gomez, J.M., Moreno, F., & Sans-Guajardo, D. (2003). Psychosocial factors and quality of life in Young hemodialysis patients with low co morbidity. *Journal of Nephrology*, 16 (6), 886-894.
- Wasserfallen, J. B., Halabi, G., Saudan, P., Perneger, T., Feldman, H. I., Martin, P. Y., & Wauters, J. P. (2004). Quality of life on chronic dialysis: comparison between haemodialysis and peritoneal dialysis. *Nephrology and Dialysis Transplantation*, 5 (3), 234-236.
- Wu, A. W., Fink, N. E., Marsh-Manzi, J. U., Meyer, K. B.; Finkelstein, F.O., Chapman, M. M., & Powe, N. R. (2004). Changes in quality of life during hemodialysis treatment: generic and disease specific measures. *Quality of Life Research*, 22 (8), 1002-1006.

Recebido em: 13/10/2005

Versão final reapresentada em: 26/1/2007

Aprovada em: 7/2/2007

Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra

Black community inhabitants' Social representations

Gilberto Lima dos **SANTOS**¹

Antonio Marcos **CHAVES**¹

Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais de moradores de uma comunidade remanescente de quilombo, sobre a própria comunidade, no norte da Bahia. Participaram 20 membros da comunidade de Tijuáçu, de ambos os sexos, na faixa etária de 12 a 41 anos. Utilizou-se uma lista de complementação de frases, com onze frases incompletas, focalizando os seguintes temas: o lugar, os moradores, o suposto olhar dos outros, as mulheres, os homens, os mais velhos, os jovens, as crianças, ser quilombola, negritude, o futuro. As frases foram analisadas por tema, sendo agrupadas com base na similitude do sentido. Os resultados indicam que é através da tradição oral que se estabelece um compromisso histórico para com a resistência quilombola. E que os mais velhos são os difusores e mantenedores das representações mais antigas e estáveis, a partir das quais são ancorados os novos conhecimentos. Os resultados permitem a compreensão de que o quilombola enfrenta as condições adversas da vida assumindo uma dupla tarefa (individual e coletiva): garantir a sua sobrevivência (e de sua família) e fortalecer a comunidade na luta contra o preconceito e a discriminação. Além disso, os resultados ensejam novas possibilidades de pesquisa, sugerindo reflexões sobre a diversidade no âmbito da população negra.

Unitermos: comunidade quilombola; representações sociais; resistência.

Abstract

This study intended to acknowledge the social representations of black community inhabitants about their own community, located in the north of Bahia. Twenty members of Tijuáçu's black community took part in it, both men and women. The age range was from 12 to 41 years old. In order to do so, a Completing Phrases List was used, containing eleven incomplete phrases, focusing on the following themes: the place, the inhabitants, the supposed way others see it, the women, the men, the elders, the young, the children, being a black community inhabitant, the blackness, the future. The phrases were analyzed theme by theme, had being grouped according to the meaning similarity. The results indicated that through oral tradition, a historical commitment toward black community resistance has been established. They also indicated that the elder ones are responsible for spreading and maintaining the more ancient and stable representations, on which new knowledge is based. The results emerged the understanding that the black community inhabitant faces life adverse conditions assuming a double task (individual and collective): both assuring his own survival (concerning his family too) and strengthening black community fight against prejudice and discrimination. The results also suggested new research possibilities on researching and reflections about diversity within black population.

Uniterms: black community; social representations; resistance.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Curso de Mestrado em Psicologia. R. Antônio Balbino, 37, Maristas, 48970-000, Senhor do Bonfim, BA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: G.L. SANTOS. E-mail: <gilblimas@hotmail.com> Agradecimentos à Associação Agropastoril Quilombola de Tijuáçu e Adjacências, que viabilizou o acesso aos participantes.

A Lei Áurea (1888) pôs um ponto final no período escravocrata brasileiro e marcou, simultaneamente, o início de um longo processo de mudanças nos olhares dirigidos aos negros e às relações inter-raciais, tanto na dimensão do senso comum quanto nas produções científica e artística. O crescente reconhecimento da presença do preconceito étnico (e da subsequente discriminação) na cultura brasileira não significou o seu desaparecimento, mas fez com que se tornasse cada vez mais sutil. E a manifestação sutil do preconceito não o fez menos insidioso. Ao contrário, conferiu-lhe certa invisibilidade (e imunidade) que lhe permite adentrar as instituições, apesar das leis construídas para barrá-lo.

Gouvêa (2005) analisou as representações sociais sobre o negro presentes na literatura infantil brasileira, nas três primeiras décadas do século XX. Ela observou que devido à inclusão do tema das relações raciais nas narrativas, havia naquele período uma interlocução entre a literatura infantil e os discursos científico e artístico. A autora verificou que nas duas primeiras décadas havia uma ausência de personagens negros; e considera que essa ausência correspondeu aos ideais de progresso e civilização predominantes na época, que seriam incompatíveis com a figura do negro, cujas práticas e história evocariam a ordem escravocrata como marca de um país atrasado.

A partir da década de 1920, com a emergência das discussões acerca da brasilidade, surge o negro nas narrativas. É um negro mitificado, ligado às raízes do país. Ao mesmo tempo em que é valorizado como identidade cultural constituinte da brasilidade, estereotipicamente é relegado ao primitivismo da tradição oral, que o põe num patamar cognitivo compatível com a ingenuidade infantil. A inserção do negro e da cultura africana nas narrativas ocorre a partir de um viés etnocêntrico do narrador branco, orientado por valores europeus. E isso de tal modo que as imagens estereotipadas do negro passam a ser preferencialmente a da “negra velha” e a do “preto velho” - remetidos ambos a um Brasil agrário -, imersos em práticas religiosas primitivas e crenças pré-científicas (Gouvêa, 2005).

Ainda segundo Gouvêa (2005), na década de 1930, estudos realizados sobre a identidade brasileira e sua composição racial resultaram em obras clássicas, a exemplo de Oliveira Vianna e Gilberto Freyre. Os estudos

do primeiro desqualificavam o negro e defendiam o embranquecimento da população pela miscigenação. Os estudos do segundo consideravam a cultura negra positiva, mas mitificavam as relações raciais, concebendo-as como caracterizadoras de uma democracia racial.

Antes que se tornasse algo amplamente repudiado, muitas mudanças ocorreram no entendimento científico do preconceito racial. Na verdade, até o século XIX a concepção de preconceito não era científica e nem mesmo significativa. Segundo Duckitt (1992), naquele período a idéia da superioridade de brancos sobre negros era aceita tanto nos Estados Unidos quanto na Europa. As explicações eram principalmente evolucionárias, naturalizantes.

Foi durante a década de 1920 que a definição do “problema racial” começou a mudar radicalmente no âmbito da Psicologia. Essa mudança ocorreu de tal forma que, em 1940, os cientistas já buscavam a origem do “preconceito irracional”. O problema social das relações raciais foi redefinido. A inferioridade dos negros foi substituída pelo preconceito dos brancos (Duckitt, 1992).

Para explicar o preconceito, nas décadas de 1930 e 1940 recorria-se à teoria psicodinâmica: o preconceito resultaria de processos psicológicos universais, a exemplo dos mecanismos de defesa. Atuando inconscientemente, esses processos canalizariam tensões e problemas emergentes (da personalidade ou de frustrações e ameaças ambientais) para preconceitos contra minorias (Duckitt, 1992).

Após a 2ª Guerra Mundial, a ênfase passou dos processos à estrutura psicológica. O preconceito seria, então, a expressão de características estruturais da personalidade, de caráter psicológico. Assim, o preconceito passou a ser descrito em termos de diferenças individuais. Nessa direção, destacou-se mais a teoria da personalidade autoritária, que descrevia o grau em que indivíduos estariam propensos ao preconceito (Duckitt, 1992). Segundo Fiske (1998), a teoria da personalidade autoritária foi elaborada justamente a partir de pesquisas sobre o anti-semitismo. A síndrome descrita envolvia a submissão cega à autoridade, a adesão estrita às convenções da classe média, a tendência a pensar em categorias rígidas e a agressão a quem não fosse também assim convencional.

Do final da década de 1950 à década de 1970, a ênfase foi deslocada do nível individual para as influências sociais e culturais. O preconceito era concebido como uma norma incorporada ao ambiente social, através de dois mecanismos: a socialização e a conformidade. Entre os anos 60 e os anos 70 emergiu a perspectiva de que o preconceito seria mantido por conflitos intergrupais e condições socioestruturais, que atenderiam aos interesses das elites. Na década de 1970, a despeito dos "surveys" mostrando que o preconceito racial havia diminuído nos Estados Unidos, surgiu a concepção do racismo simbólico, detectando que, em vez de declinar, o preconceito tornara-se mais sutil, complexo e insidioso (Duckitt, 1992). O racismo sutil surgiu no contexto de mudanças implementadas pelos avanços na legislação dos direitos civis. Expressar diretamente o racismo tornou-se uma alternativa socialmente indesejável (Fiske, 1998).

Nos anos 80 o preconceito passou a ser visto como uma expressão inevitável da categorização cognitiva, que determinaria fenômenos intergrupais como conflito, discriminação, estereotipização e preconceito (Duckitt, 1992). Como afirma Stangor (2000), estereótipos e preconceitos fazem parte do interesse central da psicologia social, que é compreender como as pessoas dão sentido e reagem umas às outras. Nossos estereótipos (crenças sobre as características de grupos) são compartilhados com outros indivíduos em nossa cultura. Ao categorizar uma pessoa, pensamentos (estereótipos) e sentimentos (preconceitos) dirigidos a ela são rapidamente ativados.

A indesejabilidade social da expressão direta do preconceito racial resultou de sua proibição legal em muitos países. Em função disso, as crenças na inferioridade dos negros, por exemplo, têm ganhado manifestações mais sutis por parte dos brancos. Uma alternativa pode ser a busca do favorecimento do endogrupo, ao invés da discriminação do exogrupo; ou, no lugar da atribuição de características negativas ao exogrupo, a não atribuição de características positivas (Camino, Silva & Machado, 2004).

De acordo com Duckitt (1992), o estudo do preconceito tem sido um empreendimento predominantemente norte-americano, sobretudo como tentativa de compreender diferenças raciais. Mas, no Brasil, pesquisas importantes também têm sido desenvolvidas.

Segundo Camino et al. (2004), as pesquisas indicam que a maioria dos brasileiros reconhece que existe o preconceito racial no país, mas poucos assumem ser individualmente preconceituosos. Esses autores afirmam que estudos anteriores sugeriam-lhes que "o preconceito é expresso mais facilmente quando o sujeito não se encontra numa situação claramente de relações inter-raciais" (p.125).

Nesse ponto convém assinalar que, apesar da ampla constatação de que o negro tem sido percebido secularmente pelo prisma do preconceito e da visão etnocêntrica, ainda são poucos os estudos que buscam compreender como o próprio negro se percebe, que imagens cria a respeito de si mesmo. Um exemplo é o estudo de Cavalleiro (2003), efetuado no município de São Paulo, sobre a presença das relações raciais no processo de socialização. Participaram do estudo três gerações sucessivas de famílias negras, de baixa renda. A autora obteve a reconstrução da história de vida das mulheres (avós e mães - 1ª e 2ª gerações) e das crianças (3ª geração).

Cavalleiro (2003) buscou saber especialmente como as mulheres têm pensado na socialização das crianças em relação ao pertencimento racial e às dificuldades resultantes do racismo, o preconceito e a discriminação; e também como as crianças pensam, sentem e expressam seu pertencimento racial nas relações sociais que estabelecem. A autora concluiu que as mulheres negras vivem a experiência do medo e não sabem como conduzir a educação dos seus filhos e netos quanto ao racismo presente na sociedade. Acabam submetendo-os a processos semelhantes aos que viveram, ou seja, silenciam quanto ao enfrentamento do racismo, deixando o problema por conta do esforço e resistência individuais e familiares.

Outro estudo nessa direção foi realizado por Paré (2000), que visou verificar a auto-estima e o sucesso ou fracasso escolar do aluno negro. Utilizando o método fenomenológico, a autora detectou um entrecruzamento da discriminação existente na escola, decorrente do preconceito racial, social, escolar e para com o deficiente físico, dos sentimentos gerados pela discriminação, da família e sua afetividade, das relações sociais como libertadoras ou inibidoras do processo de aprender, das percepções de si (em termos de potencialidade e de aprendizagem), da percepção do

contexto escolar, dos mecanismos de defesa como reação à discriminação, dos projetos de vida e da "consciência negra".

Situando-se na perspectiva do interesse em contribuir para a compreensão da diversidade existente no âmbito da população negra, este estudo visa saber quais representações a respeito de si mesmos os membros de uma comunidade quilombola compartilham. Isto é, pretende-se conhecer as representações que os quilombolas expressam ao caracterizar sua vida comunitária, sua identidade social, seu sentimento de pertencimento e sua resistência às representações mais abrangentes sobre as comunidades negras.

Segundo Moscovici (2001), é através da linguagem que pensamos. E a linguagem é a expressão das representações e da cultura. As representações estão presentes em todas as interações humanas. Pessoas e grupos criam representações ao longo do processo de comunicação que ocorre nas ruas, nos bares, nos escritórios, em qualquer ambiente em que as pessoas dialogam, comentam, julgam, emitem opiniões. Sendo criadas, as representações adquirem vida própria, circulam e ensejam o surgimento de novas representações. E passam a exercer influência decisiva sobre as relações sociais, sobre as escolhas e as ações das pessoas.

A finalidade das representações é proporcionar a familiarização, fazer com que os objetos, pessoas e acontecimentos sejam percebidos e compreendidos em relação a conhecimentos prévios. Para isso dois mecanismos são postos em funcionamento: a ancoragem e a objetivação. Ancorar consiste em classificar e dar nome a alguma coisa, isto é, incluir um objeto, pessoa ou acontecimento em uma determinada categoria, rotulando-o com um nome conhecido. Objetivar consiste em converter aquilo que é abstrato em algo quase concreto, transformar um conceito em imagem, traduzir o que está na mente em algo tangível (Moscovici, 2001).

As representações sociais são, portanto, "um conjunto coletivamente compartilhado de crenças, imagens, metáforas e símbolos num grupo, comunidade, sociedade ou cultura" (Wagner, 1998, p.3). São conhecimentos práticos, pois envolvem a prática interativa e orientam as ações no cotidiano. Conforme

afirma Wagner (1998), as idéias criadas pelo pensamento individual têm como referência necessária o lastro mental constituído social e culturalmente.

Nesse sentido, em se tratando de representações sociais, as respostas individuais são consideradas como "manifestações de tendências do grupo de pertença ou de afiliação da qual os indivíduos participam" (Spink, 2003, p.120). É na esfera pública que a ação de sujeitos sociais desenvolve e mantém conhecimentos sobre a própria comunidade. Dessa forma, os sujeitos constroem uma identidade social, uma lógica de pertencimento, e dão sentido ao mundo (Jovchelovitch, 2003).

De acordo com Minayo (2003), há representações sociais que são mais abrangentes, que predominam no âmbito de uma sociedade. São representações que expressam uma visão de mundo em determinado momento histórico, que revelam as concepções das classes dominantes. Nessas representações estão presentes a dominação, a resistência, o conformismo, as contradições e os conflitos, numa conexão dialética com a realidade. Mas é importante assinalar que "cada grupo social faz da visão abrangente uma representação particular, de acordo com a sua posição no conjunto da sociedade" (p.110).

Método

Participantes

Participaram da pesquisa vinte moradores de Tijuacu, de ambos os sexos, indicados pela Associação Quilombola local. Tijuacu é um distrito distante 23km da cidade do Senhor do Bonfim, sede do município. O município está situado ao norte da Bahia, distante cerca de 350km de Salvador. O distrito de Tijuacu é composto pela vila e vários povoados. Segundo Machado, Salgado, Kropidlowski e Santos (2005), o distrito tem aproximadamente 4.900 habitantes. Algo em torno de um terço da população vive na zona urbana (na vila). Sua economia é baseada no extrativismo (do ouricuri) e na venda de acarajé. Sua expressão cultural mais conhecida é o "samba de lata", folguedo em que um instrumento - a lata -, utilizado originariamente para o transporte de água, transforma-se em instrumento musical. O distrito de Tijuacu foi reconhecido recentemente como remanescente de quilombo.

Instrumentos

Uma Lista de Complementação de Frases, composta por onze frases incompletas, abordando os seguintes tópicos: 1) o lugar (Tijuaçu é um lugar...); 2) os moradores (Quem mora em Tijuaçu ...); 3) o suposto olhar dos outros (Quem não é de Tijuaçu pensa...); 4) as mulheres (As mulheres de Tijuaçu ...); 5) os homens (Os homens de Tijuaçu ...); 6) os mais velhos (As pessoas mais velhas de Tijuaçu ...); 7) os jovens (Os jovens de Tijuaçu ...); 8) as crianças (As crianças de Tijuaçu ...); 9) ser quilombola (Ser quilombola...); 10) negritude (Acredito que ser negro...); 11) o futuro (Para melhorar a vida dos quilombolas...).

Procedimentos

A Lista de Complementação de Frases foi aplicada em sessão única, com todos os participantes, numa sala disponibilizada pela Associação Quilombola de Tijuaçu. Os participantes foram designados pela própria associação, a partir da orientação de que deveriam ter idade mínima de 12 anos e que deveriam apresentar competência relacionada à leitura e à escrita que lhes permitisse responder a um questionário.

Os dados obtidos foram analisados por tópico indicado no instrumento de coleta. Dentre as expressões apresentadas por todos os participantes, foram identificadas e agrupadas aquelas que mantêm entre si evidente similaridade em termos de sentido, ou seja, aquelas expressões ou frases atravessadas por uma idéia ou sentido comum. Foram consideradas crescentemente significativas as representações cujo agrupamento foi constituído pelas expressões de dois ou mais participantes. Entretanto, as expressões não agrupadas foram consideradas significativas quando complementavam, especificavam ou esclareciam o sentido de um agrupamento. Adotou-se como orientação a noção de que cada discurso está relacionado com outros, pois que todo enunciado expresso por um determinado sujeito “é histórico e está historicamente condicionado” (Iñiguez, p.147).

Resultados

A amostra de participantes não foi homogênea. Foram vinte adolescentes e adultos, na faixa etária entre

12 e 41 anos, sendo quatro (20%) do sexo masculino e 16 (80%) do sexo feminino. Apenas o participante mais velho (41 anos) era casado. Os outros todos eram solteiros. Cinco participantes (25%) cursavam o ensino fundamental e o restante (75%) cursava ou já havia concluído o ensino médio (Tabela 1).

Na leitura dos resultados, procurou-se destacar as tendências gerais de respostas relacionadas a cada item da Lista de Complementação de Frases. A referência a cada participante é feita através do número indicador usado na Tabela 1. Nas transcrições das afirmações dos participantes, quando encontramos problemas ortográficos ou de concordância, optamos por efetuar adequações a uma escrita mais escorreita, cuidando para não comprometer o sentido da frase.

O lugar

O lugar é representado como maravilhoso e “bom de viver” por 50% dos participantes. A grande maioria dos moradores é constituída por negros e, em

Tabela 1. Características dos participantes. Distrito de Tijuaçu, BA.

Participantes	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil
1	F	12	Ensino Fundamental	Solteiro
2	F	14	Ensino Fundamental	Solteiro
3	F	14	Ensino Fundamental	Solteiro
4	F	14	Ensino Fundamental	Solteiro
5	F	14	Ensino Fundamental	Solteiro
6	F	15	Ensino Fundamental	Solteiro
7	F	15	Ensino Fundamental	Solteiro
8	F	15	Ensino Fundamental	Solteiro
9	F	16	Ensino Fundamental	Solteiro
10	M	16	Ensino Fundamental	Solteiro
11	F	17	Ensino Fundamental	Solteiro
12	F	17	Ensino Fundamental	Solteiro
13	F	18	Ensino Fundamental	Solteiro
14	F	20	Ensino Fundamental	Solteiro
15	M	21	Ensino Fundamental	Solteiro
16	M	22	Ensino Fundamental	Solteiro
17	F	23	Ensino Fundamental	Solteiro
18	F	25	Ensino Fundamental	Solteiro
19	F	27	Ensino Fundamental	Solteiro
20	M	41	Ensino Fundamental	Casado

função disso, as pessoas se percebem como iguais (25%). “Tijuaçu é um lugar em que todos convivem juntos como uma família e todos são iguais” (Participante nº.5). Há indicações referentes à cultura local: crenças, tradições, lendas, etc. (15%). O lugar é percebido como tranquilo, sem briga, sendo as pessoas unidas (20%).

Parece haver um lastro histórico, constituído pela remanescência quilombola, a manter fortalecidas essas representações positivas. Mas há também indicações de aspectos negativos, de caráter histórico mais amplo: um participante afirma que a maioria das pessoas é analfabeta, outro que não há oportunidade de trabalho, e um terceiro afirma que ocorre discriminação por parte do branco. “Tijuaçu é um lugar muito bom de viver, só que temos um problema que é a discriminação do branco com o negro” (participante nº.18).

Os moradores

São pessoas que se orgulham de ser negras e do lugar em que moram (15%), um lugar identificado com a família (10%). São mobilizadas pela herança quilombola (15%) e lutam pelo desenvolvimento da comunidade (10%). “Quem mora em Tijuaçu é muito privilegiado, pois somos uma comunidade unida pela força quilombola” (participante nº.17).

O suposto olhar dos outros

Como os quilombolas se percebem diante do olhar dos outros? Encontramos aqui visões que se opõem, mas que parecem as duas faces de uma mesma moeda. A visão positiva considera que o povo gosta muito do lugar (15%), e o lugar é tranquilo (10%), bom de viver (15%), é até mesmo objeto de inveja dos outros (5%). A visão negativa considera que é um lugar ruim, abandonado, que não vai para frente, habitado por negros ignorantes e sofredores (20%). “Quem não é de Tijuaçu pensa que é (um lugar) de negros ignorantes que não sabem quais são seus direitos e deveres” (participante nº.13). “Quem não é de Tijuaçu pensa que os mais velhos já nasceram com a lata d’água na cabeça” (participante nº.9).

As mulheres

As mulheres são representadas como bonitas e elegantes (30%), legais (10%), alegres e felizes (10%),

esforçadas e batalhadoras/trabalhadoras (100%). São pessoas que ajudam seus maridos (10%). “As mulheres de Tijuaçu são guerreiras, batalhadoras, que lutam dia e noite para uma descoberta nova, para uma vida melhor” (participante nº.19).

Os homens

Os homens são representados como trabalhadores (55%), responsáveis (15%), embora haja exceções, aqueles que se desviam do trabalho (15%). Alguns trabalham fora (em outras localidades) (15%) e outros na roça (25%), no próprio distrito. São pessoas que acreditam no futuro (15%). “Os homens de Tijuaçu alguns são trabalhadores e responsáveis, outros gostam de malandragem” (participante nº.4). Os homens são representados ainda como lutadores e esforçados (15%).

Os mais velhos

Os mais velhos são concebidos como sábios (10%). “As pessoas mais velhas são mais sábias, sabem do tempo passado, como era a escravidão” (participante nº.4). Conhecedores da história da comunidade (45%), eles são respeitados na comunidade (10%). “As pessoas mais velhas são muito educadas, são elas que ajudam a estudar a história da comunidade” (participante nº.15). São experientes (15%), passaram por dificuldades, contam histórias dos seus ancestrais. “As pessoas mais velhas de Tijuaçu são muito especiais na comunidade” (participante nº.14).

Os jovens

Há uma dupla visão dos jovens. Há aqueles que gostam de curtir, que preferem as festas, que pouco se interessam pelas questões históricas do lugar, e que são considerados pouco responsáveis ou rebeldes (15%). “Os jovens de Tijuaçu, nem todos participam do conhecimento do seu lugar” (participante nº.7). E há aqueles que se interessam pela comunidade (10%). Entretanto, de modo geral, os jovens são representados como inteligentes (20%), estudiosos (15%), preocupados com o futuro (10%), mas carentes de oportunidades de trabalho e de profissionalização (15%). “... a maioria com 17 anos sai para trabalhar fora, porque não tem emprego para eles” (participante nº.2).

As crianças

As crianças são vistas como pessoas alegres (25%), que gostam de brincar (35%). “As crianças de Tijuaçu são alegres, brincalhonas e divertidas” (participante nº.6). Algumas participam dos movimentos da comunidade (15%) e se interessam por “aprender sobre a raça” (participante nº.11). Outras são consideradas “rebeldes”, pouco “educadas” (10%). As crianças são representadas, ainda, como possibilidades projetadas para o futuro (15%).

Ser quilombola

Ser quilombola é pertencer a uma comunidade negra, assumir sua cor, sentir orgulho (50%), lutar contra o racismo, pela liberdade, pelos ideais, pelos objetivos (20%). “Ser quilombola é ter orgulho de sua comunidade e de seu povo” (participante nº.12). Ser quilombola é ter a “consciência limpa” (10%), isto é, sem preconceito. “Ser quilombola é pertencer a uma comunidade negra” (participante nº.16).

Negritude

Ser negro não significa defeito, não é mais ser desprezado (15%), “é ser como qualquer outra pessoa” (participante nº.3). “Acredito que ser negro não é motivo para ter vergonha, mas para ter orgulho” (participante nº.10). A afirmação do orgulho reaparece em 35% das expressões dos participantes.

O futuro

O futuro aparece relacionado principalmente à necessidade de diminuir ou “acabar com o racismo” (25%). Para isso é preciso que cada um faça a sua parte e todos se organizem (20%). “Para melhorar a vida dos quilombolas é preciso que todos estudem e se organizem” (participante nº.20). É preciso que todos se unam, participem, e “que o povo de Tijuaçu seja mais informado” (participante nº.1). A importância da informação e do estudo é ressaltada (10%). Além disso, indica-se a necessidade de que haja mais investimento governamental (15%) e mais oportunidade de emprego (15%).

Discussão

As representações sociais, expressas pelos participantes deste estudo, são bastante reveladoras quanto ao lugar e às pessoas em sua dinâmica social. E, embora proporcionem mais indicações e sugestões do que conclusões, essas representações permitem uma visão panorâmica da comunidade quilombola de Tijuaçu. Na verdade, são imagens e concepções que emergem num jogo dialético de contrários, conforme sugere Minayo (2003). Por exemplo, parece haver uma tensão entre o “lugar tranquilo” (expressão de 20% dos participantes) e a “luta” pelos objetivos, pelos ideais e, principalmente, contra o racismo (20% no item nove e 25% no item 11). Como a comunidade se percebe unida, composta por iguais (25%), a discriminação étnica é percebida lá fora (no *outgroup*), sendo os quilombolas percebidos como “negros ignorantes e sofredores” (na expressão de 20%). Porém há indicações de que o preconceito ronda e adentra a comunidade, de tal forma que enseja a seguinte afirmação do participante nº.2: “muitas (crianças) crescem com preconceito das outras porque são negras”.

O quilombola enfrenta as condições adversas da vida assumindo uma dupla tarefa (individual e coletiva): garantir a sua sobrevivência (e de sua família) e fortalecer a comunidade na luta contra o preconceito e a discriminação. Nessa tarefa, mais do que “bonitas e elegantes” (30%), as mulheres são representadas como “esforçadas, batalhadoras e trabalhadoras” (100%). Os homens são também trabalhadores (55%). Fortalecer a comunidade significa fortalecer, ao mesmo tempo, a própria identidade, ancorando-a em profundas raízes históricas. E é interessante notar que essa ancoragem apresenta fortes tonalidades afetivas, que vão da vergonha ao orgulho, por exemplo. Dos participantes, 15% dizem que “ser negro não significa defeito, não é mais ser desprezado” e 35% afirmam o orgulho de ser negro. Fortalecer a comunidade significa também proteger-se, elevar a auto-estima. Ocorre aqui um trânsito dialético entre o “eu” e o “nós”.

Os quilombolas mais velhos são os difusores e mantenedores das representações mais antigas e estáveis, a partir das quais são ancorados os novos conhecimentos. Os mais velhos são conhecedores da história da comunidade, como indicam 45% dos participantes. Essa difusão se dá basicamente pela tradição oral. Porém a tradição oral aqui não remete à

ingenuidade infantil, como ocorria na concepção da década de 1920, conforme Gouvêa (2005), mas, sim, a um compromisso histórico comunitário para com a resistência quilombola.

Nota-se que há um movimento de resistência às representações mais abrangentes (baseadas no preconceito étnico), que são expressões da dominação, e isso está de acordo com as indicações de Minayo (2003). Nitidamente são enfatizadas as idéias de beleza, alegria, otimismo, inteligência, capacidade e gosto pelo trabalho. Essa ênfase sugere um movimento histórico que vai de ser desprezado a ser valorizado, de ser ignorante a ser bem informado, de ser feio a ser bonito, de ser incapaz a ser capaz, de ter vergonha a ter orgulho. Nesse sentido, são expressivas as afirmações do participante nº.1 (“Os negros de Tijuacu são famosos no Brasil”) e do participante nº.17 (“Quem não é de Tijuacu pensa que somos esquecidos de tudo e de todos, mas se engana quem pensa assim, pois somos muito bem reconhecidos nacionalmente pelo Governo Federal”). Para compreender melhor tais afirmações, convém assinalar que Tijuacu foi reconhecido legalmente como remanescente de quilombo e que tem sido alvo, nos últimos anos, de várias reportagens para a televisão e de vários estudos acadêmicos.

Portanto em vez da idéia do embranquecimento, já presente no Brasil na década de 1930, segundo assinala Gouvêa (2005), na comunidade quilombola de Tijuacu ocorre a assunção da cor, da raça, da negritude. Esse processo de particularização (Minayo, 2003) provavelmente esteja também envolvido no fortalecimento do sentimento de pertença e da auto-afirmação, e na elevação e manutenção da auto-estima.

Nesse sentido, há a representação de que o quilombola deve comprometer-se com a causa comunitária. Isto inclui “assumir sua cor, sentir orgulho” (50%), “diminuir ou acabar com o racismo” (25%), cada um fazer sua parte e todos se organizarem (20%). E esse compromisso deve começar desde muito cedo, desde quando criança, desenvolvendo o interesse em “aprender sobre a raça”, participando dos “movimentos” da comunidade (15%).

Se tomamos como referência o estudo realizado por Cavalleiro (2003), compreendemos que, em relação ao processo de socialização, algo de outra ordem acontece entre os quilombolas de Tijuacu. Em vez do medo e do silêncio na educação dos filhos, eles

imprimem um processo de educação indutor da conscientização, da assunção da negritude, do pertencimento à comunidade quilombola e da luta contra o preconceito e a discriminação. Lutar contra o racismo significa manter viva a chama da luta pela liberdade. Trata-se de uma postura de enfrentamento francamente assertiva.

Este estudo tem caráter exploratório e certamente apresenta muitas limitações em termos de abrangência e de profundidade. Uma delas é a quantidade reduzida de participantes, assim como a não inclusão de analfabetos, em função do instrumento utilizado, dado que os próprios participantes apontaram para os altos índices de analfabetismo na comunidade. Outras limitações podem ser atribuídas à faixa etária dos participantes, que incluiu apenas um com mais de trinta anos, e ao fato de os participantes não poderem optar pelos temas a serem focalizados, pois que esses foram definidos previamente. Além disso, os participantes foram indicados pela associação quilombola local, o que pode ter contribuído para aumentar o índice de similaridades nos discursos. Entretanto, por ser um estudo exploratório, uma abordagem mais superficial ao fenômeno foi condição limitante, mas, também, uma parcimônia necessária. Outros aspectos da dinâmica sociocultural da comunidade quilombola são de suma importância para uma compreensão cada vez mais adequada das populações negras. Dentre esses aspectos podemos destacar a escolarização, as práticas relacionadas à saúde, a organização do trabalho, as crenças, as artes e a religiosidade. Esses aspectos poderão ser objetos de investigações futuras.

Ainda assim, este estudo pode provocar reflexões bastante atuais sobre o preconceito étnico e o tratamento dado aos diferentes no Brasil. Figueroa (2004), ao abordar o conceito de equidade, esclarece que se trata de um “aprofundamento do princípio de igualdade formal de todos diante da lei” (p.16). O conceito de equidade comporta a compreensão de que indivíduos e coletivos especiais ou diferentes devem ser tratados de modo especial ou diferente. A autora acrescenta que “no Brasil, país multiétnico e multicultural, que reconhece essa diversidade na sua própria Carta Constitucional, a igualdade de direito não pode representar a homogeneização de tratamento de indivíduos e de povos” (p.16). Nessa linha de raciocínio, e pensando em políticas públicas, o tratamento

equitativo supõe que haja séria preocupação quanto à adequação das ações e programas governamentais às especificidades de cada coletivo.

Freqüentemente os estudos que dão suporte aos programas governamentais visam indicar amplas possibilidades de generalização. E não poderiam deixar de ser assim, dada a dimensão dos propósitos em termos de políticas públicas. Entretanto a sugestão que emerge do presente estudo é justamente a de que essa necessidade de generalização, por si só, pode ser insuficiente. Precisa caminhar par a par com a necessidade de conhecer as especificidades, principalmente quando estão em pauta as denominadas ações afirmativas. Do contrário, impõe-se o risco de perder logo aquilo que se busca: a equidade, o tratamento diferente aos diferentes.

Afinal, ao buscar prioritariamente a generalização, parte-se implicitamente do pressuposto de que a população negra é homogênea. Perde-se, portanto, a perspectiva da diversidade na diversidade. Em função dessa possível diversidade no âmbito da população negra, é necessário considerar que as crenças e conhecimentos compartilhados pelos membros de cada comunidade quilombola, por exemplo, poderão atuar de modo favorável ou desfavorável, em dado momento histórico, à efetivação das ações implementadas a partir de políticas públicas; mesmo quando essas ações resultarem de demandas da própria comunidade.

Em síntese, importa saber se as intervenções institucionais são passíveis, em sua forma e significados, de obter a conexão necessária com as práticas e saberes pré-existentes naquela comunidade específica. Nesse ponto da longa história de preconceitos que se avolumam, hoje, cada vez mais sutilmente, sobre a população negra na cultura brasileira, parece pertinente conhecer o que cada comunidade quilombola tem feito para resistir e manter sua identidade, o que tem feito das representações mais abrangentes das classes dominantes sobre as comunidades negras.

Referências

- Camino, L., Silva, P., & Machado, A. (2004). As novas formas de expressão do preconceito racial no Brasil: estudos exploratórios. In M. E. O. Lima & M. E. Pereira (Orgs.), *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp.119-137). Salvador: EDUFBA.
- Cavaleiro, E. S. (2003). *Veredas das noites sem fim: um estudo com famílias negras de baixa renda sobre o processo de socialização e a construção do pertencimento racial*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo.
- Duckitt, J. (1992). Psychology and prejudice: a historical analysis and integrative framework. *American Psychologist*, 67 (10), 182-193.
- Figueroa, A. L. G. (2004). Contextualização conceitual e histórica. In *Seminário Nacional Saúde da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In D. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey. *The handbook of social psychology* (pp.357-411). Boston: McGraw-Hill.
- Gouvêa, M. C. S. (2005). *Imagens do negro na literatura infantil brasileira: análise historiográfica*. *Educação e Pesquisa*, 31 (1), 79-91.
- Îñiguez, L. (2004). Prática de análise do discurso. In L. Îñiguez (Org.), *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Jovchelovitch, S. (2003). Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In P.A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (8a. ed. pp.63-85). Petrópolis: Vozes.
- Machado, P. B., Salgado, J. S., Kropidlowski, M., & Santos, V. (2005). *Tijuaçu: uma resistência negra no semi-árido baiano*. Senhor do Bonfim: Prefeitura Municipal de Senhor do Bonfim.
- Minayo, M. C. S. (2003). O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (8a. ed., pp.89-111). Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2001). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Paré, M. L. (2000). *Auto-imagem e auto-estima na criança negra: um olhar sobre o desempenho escolar*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Spink, M. J. (2003). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (8a. ed. pp.117-145). Petrópolis: Vozes.
- Stangor, C. (2000). Volume overview. In C. Stangor (Ed.), *Stereotypes and prejudice: essencial readings* (pp.1-16). Philadelphia: Psychology Press.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 3-25). Goiânia: AB.

Recebido em: 3/5/2006

Versão final reapresentada em: 19/9/2006

Aprovado em: 9/10/2006

Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre¹

The university-psychology-clinic's treatment in Porto Alegre's metropolitan area

Paula von Mengden **CAMPEZATTO**²

Maria Lúcia Tiellet **NUNES**³

Resumo

Levantamentos realizados em clínicas-escola de cursos de Psicologia nas décadas de 1980 e 1990 indicaram que os atendimentos oferecidos são ineficientes. Há escassez, no entanto, de publicações de atividades dessa natureza no Estado do Rio Grande do Sul. Este trabalho se propôs a realizar uma pesquisa quantitativa, descritiva e de levantamento das modalidades terapêuticas e abordagens teóricas empregadas nas clínicas-escola da região metropolitana de Porto Alegre, caracterizar procedimentos de triagem e do atendimento propriamente dito, e verificar os índices de reencaminhamento, conclusão e abandono de tratamento nas instituições. Os principais achados apontam para uma pluralidade de modalidades terapêuticas e abordagens teóricas em todas as clínicas-escola pesquisadas. Dos clientes, 11,88% foram reencaminhados para outras instituições, 38,21% abandonaram os atendimentos e 15,79% receberam alta - índices positivos quando comparados à literatura.

Unitermos: atendimento psicológico; clínica-escola; desistência do tratamento; psicologia preventiva; psicoterapia.

Abstract

Survey's research about clients from University Psychology Clinics in the 80's and 90's indicated that the psychological services were inefficient. Although many studies about University Psychology Clinics have been conducted in Brazil, there are few in Rio Grande do Sul. This study is a research about therapeutic practices and theoretical orientation modality developed at University Psychology Clinics from Porto Alegre Metropolitan Region. The present paper also describes patient's screening and helping processes, as well as verifies index of other institutions' referring, treatment ending and dropping out. Data indicates many kinds of therapeutic practices and theoretical orientation in all University Psychology Clinics of this research. 11.88% of the clientele were referred to other institutions, 38.21% have given up the attending process and 15.79% of the patients discharged: positive results comparing to the literature.

Uniterms: psychological service; school- clinics; treatment dropouts; preventive psychology; psychotherapy.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de P. von M. CAMPEZATTO, intitulada "As clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre". Porto Alegre, 2006. Apoio: bolsa CNPq.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Psicologia Clínica. Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º andar, Sala 928, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P. von M. CAMPEZATTO. E-mail: <paulavmc@hotmail.com>.

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

Quando regulamentada a profissão do psicólogo pela Lei n. 4.119, em 27 de agosto de 1962, foi referido que cada curso de Psicologia deveria organizar serviços de atendimento para que os alunos, sob supervisão docente, praticassem o que lhes foi ensinado nas disciplinas da graduação (Brasil, 1962). Esses serviços, conhecidos como clínicas-escola, passaram a constituir tanto locais onde os alunos da graduação pudessem exercer os estágios e aplicar o que aprenderam nas disciplinas, como oferta, feita pela universidade, de prestação de serviços de atendimento psicológico, gratuito ou semigratuito, à comunidade (Güntert et al., 2000).

Pesquisas realizadas em clínicas-escola brasileiras, nas décadas de 1980 e 1990, indicaram uma taxa elevada de evasão dos atendimentos, o que mostra que os atendimentos oferecidos são ineficientes (Ancona-Lopez, 1983; Silvaes, 1996). Para Ancona-Lopez (1983), esse dado demonstra que tais instituições funcionam de forma bastante contraditória na medida em que a maioria da clientela que busca por atendimento psicológico é encaminhada ou permanece em longas listas de espera, sendo pouquíssimos os casos que recebem atendimento e alcançam os objetivos propostos.

Tendo em vista que as técnicas psicológicas tradicionais não foram desenvolvidas em nosso país, nem direcionadas à população de nível socioeconômico e cultural baixo, por vezes é perceptível uma incompatibilidade entre o que o cliente necessita e aquilo que é oferecido (Ancona-Lopez, 1983; Barbosa & Silvaes, 1994; Carvalho & Telles, 2001). Além disso, Peres (1997) lembra que o psicólogo se encontra despreparado para enfrentar as mudanças sociais que ocorreram no Brasil em função de uma formação em Psicologia considerada defasada em três décadas, tendo em vista as poucas mudanças nos elencos das disciplinas.

Assim Peres (1997) afirma que muitas clínicas-escola parecem desconhecer as reais necessidades da clientela que as procura e, portanto, correm o risco de não prestarem serviços adequados. Diante disso, profissionais e pesquisadores passaram a refletir sobre a necessidade de revisão de algumas técnicas já cristalizadas no ensino e na prática da Psicologia, visando atender tanto as especificidades da clientela, como a formação adequada do alunado (Enéas, Faleiros

& Sá, 2000; Romaro & Capitão, 2003), que, muitas vezes, toma contato com um único modelo de atuação clínica, tendendo a reduzir as possibilidades futuras de aplicação dos conhecimentos da área, reproduzindo apenas o aplicado no estágio.

Essas inovações práticas são relatadas em diversos artigos sobre o tema, os quais propõem intervenções breves e muito breves (Ramires, 2000), atividades em grupo com o intuito de atender a um número maior de pacientes (Henriques, 1998), deslocamento do profissional às comunidades que buscam atendimento na clínica-escola com o objetivo de realizar um trabalho profilático (Silvaes, 2000) e a revisão dos processos de acolhimento e triagem, buscando reduzir o tempo de espera por atendimento e o índice de reencaminhamento para outros locais (Graminha & Martins, 1991; Peres, 1997; Salinas & Gorayeb, 2002; Salinas & Santos, 2002).

Apesar de ser possível encontrar, em periódicos científicos da área de Psicologia, diversas produções que abordam a temática das clínicas-escola, percebe-se a escassez de publicações de experiências oriundas do Rio Grande do Sul, estado que concentra 23 cursos de Psicologia. Foi encontrada uma pesquisa específica sobre o ensino da Psicologia Clínica em cursos de Psicologia do Estado realizada há oito anos por Furtado (1997). A partir dos programas da referida disciplina em dez universidades, a autora constatou que é grande a influência psicanalítica na prática clínica nas faculdades de Psicologia desde o início dos cursos no Rio Grande do Sul, sendo a Psicoterapia o principal conteúdo ministrado, aliado basicamente aos moldes da teoria psicanalítica, considerando seus principais conteúdos e autores clássicos.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é conhecer as modalidades terapêuticas e as abordagens teóricas empregadas nas clínicas-escola da região metropolitana de Porto Alegre, verificando como são as práticas acadêmicas da Psicologia clínica nos dias atuais, passados oito anos do estudo de Furtado (1997). Esta pesquisa se propõe, além disso, a caracterizar procedimentos de triagem e do atendimento propriamente dito, bem como verificar os índices de reencaminhamento, conclusão e abandono de tratamento nas instituições.

Método

Este trabalho constituiu uma pesquisa quantitativa, descritiva e de levantamento – metodologia bastante eficaz para apurar e descrever os dados, pois possibilita um conhecimento amplo de uma realidade, abrindo caminhos para hipóteses futuras (Gil, 1999). Partindo desses pressupostos, o delineamento da pesquisa se deu a partir de fatores que beneficiem a coleta dos dados, ou seja, a possibilidade de atingir um maior número de instituições, menores gastos, rapidez na obtenção dos resultados, garantia do anonimato dos sujeitos, além de permitir que as pessoas respondam ao questionário no momento em que julguem conveniente (Goodwin, 1995).

Participantes

A fonte de informações é oriunda dos atendimentos realizados no ano de 2004 em todas as clínicas-escola vinculadas aos cursos de Psicologia, distribuídas na região metropolitana de Porto Alegre e representadas por seus coordenadores. Nessa região, situam-se 10 dos 23 cursos de Psicologia existentes no Estado do Rio Grande do Sul, com os quais foram realizados contatos prévios para apresentar os objetivos da pesquisa à direção científica e/ou de ensino do local.

Dentre as dez clínicas-escola convidadas a participar deste estudo, uma delas não respondeu a nenhuma das tentativas de contato das pesquisadoras - telefonema, correspondência e correio eletrônico -, sendo desconsiderada da pesquisa. Outra clínica-escola, pertencente a um curso de Psicologia ainda recente, apresentou como justificativa para não responder à pesquisa o fato de a clínica-escola ainda estar em tratativas de regulamentação com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), não sendo, portanto, local de estágio para os alunos da graduação. Como não foi possível contar com os dados dessas clínicas-escola, os resultados deste estudo são relativos a oito dessas instituições.

Instrumentos

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário cuja elaboração se deu por meio de um levantamento amplo e aprofundado da literatura pertinente. O questionário foi construído de forma a

contemplar as informações necessárias para atingir os objetivos deste estudo, dispostas em questões objetivas e abertas, de múltipla escolha, inspirado no instrumento elaborado por Ghazzi (2000) para levantar dados a respeito de características do trabalho de estimulação precoce no Rio Grande do Sul.

Em uma primeira parte do questionário, são verificadas as características dos atendimentos prestados por clínicas-escola (localização da clínica-escola, locais onde as atividades são exercidas, modalidades terapêuticas, abordagens teóricas, modo como são realizadas atividades de triagem, uso ou não de termo de consentimento livre e esclarecido, critérios para receber atendimento na instituição e critérios de alta terapêutica), bem como as características clínicas da população atendida (número de atendimentos, altas e abandonos). Na segunda parte, as questões são relativas a características sociodemográficas da população atendida na clínica-escola (sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, renda familiar), dados explorados em outro artigo derivado deste mesmo estudo.

Procedimentos

Para realizar a coleta de dados, o questionário foi entregue a cada sujeito, pessoalmente ou via correio, dentro de um envelope lacrado, juntamente com uma carta de apresentação, explicando o porquê da pesquisa, por quem deveria ser respondida e assegurando a não-identificação dos respondentes. Juntamente com os questionários, foram enviados envelopes selados endereçados às pesquisadoras para viabilizar o retorno do instrumento.

Os dados quantitativos, oriundos de questões objetivas, foram organizados em um banco de dados e analisados a partir de estatística descritiva (*SPSS for Windows*, versão 11.5). As questões abertas e de múltipla escolha foram submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 1988).

Os respondentes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, convidando-os a participar desta pesquisa, o qual foi assinado e devolvido às pesquisadoras. Este estudo foi aprovado pela comissão científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Resultados

As clínicas-escola que aceitaram participar deste estudo são listadas na Tabela 1, seguindo nomenclatura fictícia, e acompanhadas pela listagem dos locais onde os acadêmicos exercem suas práticas. Três clínicas-escola (A, B, G) solicitaram auxílio das pesquisadoras na coleta de alguns dos dados necessários para responder ao instrumento, bem como para constituir um banco de dados. As demais (C, D, E, F, H) seguiram as instruções propostas, devolvendo o questionário preenchido conforme solicitado na carta de apresentação e nas instruções de preenchimento.

As clínicas-escola participantes deste estudo localizam-se nos próprios *campi* universitários, com exceção da clínica-escola F, que se localiza no centro da cidade. Nem todas as atividades, todavia, são exercidas nas próprias sedes (Tabela 1).

Verifica-se que a maioria das clínicas-escola (6/8) apresentadas na Tabela 1 não realiza suas atividades unicamente na própria sede, mas também nas comunidades (em centros comunitários, instituições escolares ou em postos de saúde conveniados). Por meio das atividades desenvolvidas pelos estagiários na comunidade, pode-se perceber a importância do deslocamento do psicólogo para o meio em que os seus assistidos residem, conforme enfatiza Mejias (1995): se a população não pode ir ao psicólogo, o profissional pode ir até ela. Dessa forma, o estagiário conhece a realidade da comunidade e atende aos que necessitam e conhecem seus serviços, como também aos que sequer sabem que poderiam ser auxiliados por um psicólogo.

Essa prática, muitas vezes, não é incentivada nas ou pelas instituições de saúde pública por fugir dos padrões de atuação tradicionais do psicólogo, uma vez que o modelo clínico de psicoterapia individual ainda é predominante nos serviços públicos, atendendo não

só a desejos da instituição como também da própria clientela (Seidl & Costa Júnior, 1999). Modelos alternativos inspirados na Psicologia da Saúde podem, todavia, favorecer resultados mais eficazes, diretos e rápidos.

A questão do planejamento de programas preventivos de atenção primária também vem sendo alvo de atenção de estudiosos do assunto. Em uma pesquisa na clínica-escola da USP, Silvaes (1993) constatou que pais mais escolarizados encaminham seus filhos à clínica em idade mais precoce do que os menos escolarizados. Os pais pouco escolarizados atribuem esse papel à escola, utilizando-a como intermediária para identificar o problema da criança. A autora destaca que é mais eficaz a ida da clínica até essas crianças com programas preventivos do que aguardar sua vinda à clínica, após anos de repetência escolar.

Com base nos estudos de caracterização da clientela e dos serviços prestados por essas clínicas-escola em São Paulo, Silvaes (2000) experimentou com sucesso uma inversão do fluxo usual do paciente até a clínica-escola, com intenção de prevenir a evasão dos atendimentos.

Partindo do pressuposto de que as clínicas-escola, em geral, localizam-se em pontos distantes das moradias de sua clientela, que precisa de condução sem que tenha recursos financeiros para tanto, a autora propôs uma intervenção psicológica na própria sede da escola que mais encaminhava pacientes para atendimento. A proposta culminou na adoção de programas aplicados na comunidade e permitiu ao estagiário conhecer a atuação psicológica de caráter preventivo, sem excluir a possibilidade de detectar possíveis dificuldades individuais em alguns sujeitos, realizando ou não um encaminhamento que atenda às suas necessidades.

Tabela 1. Local em que ocorrem as atividades exercidas pela equipe das clínicas-escola.

A	B	C	D	E	F	G	H
Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola	Clínica-escola
Instituição escolar		Instituição escolar	Centro comunitário		Instituição escolar	Instituição escolar	Centro comunitário
Centro comunitário		Centro comunitário			Centro comunitário	Outros locais do campus universitário	
		Posto de saúde conveniado					

Da mesma forma, a experiência do estágio curricular na clínica-escola da PUCRS incentiva a promoção da saúde à sua clientela, disponibilizando atendimentos grupais de caráter preventivo em centro comunitário, pré-escola e instituição de abrigo para idosos (Campezatto, Menegat, Nunes & Vitola, 2005).

A criação desses programas de atendimento com orientação comunitária e de ensino poderiam auxiliar os pacientes a enfrentar suas dificuldades pessoais e, ao mesmo tempo, proporcionar ao estagiário uma formação profissional mais completa (Terzis & Carvalho, 1988). Santos (1990) ressalta que, sem a ênfase do objetivo de cura, mas com a proposta de promover a saúde, poderia haver um vínculo mais forte entre a clínica e as famílias, as quais seriam capazes de encaminhamentos mais adequados e realistas e com um índice reduzido de desistências e abandonos.

Pode-se verificar na Tabela 2, uma variedade tanto nas abordagens teóricas utilizadas como nas modalidades terapêuticas oferecidas à clientela, o que retrata que a imagem distorcida do psicólogo unicamente como psicoterapeuta individual, profissional liberal, trabalhando em consultórios privados, não é mais o único modelo presente nesses cursos de graduação.

Em 1992, Schmidt ainda retratava que os modelos de atendimento ensinados nos cursos de graduação, semelhantes aos do consultório particular, não eram sensíveis às demandas de uma clientela diversificada; delineava modelos incompatíveis entre os objetivos traçados para o ensino e as necessidades de atendimento adequado a quem procura ajuda. Passada uma década, é possível encontrar uma diversidade de modelos teóricos - os quais podem ser escolhidos pelo alunado para constituir uma identidade profissional coerente com o próprio desejo - e uma variedade de intervenções que oferecem alternativas adequadas às necessidades de quem busca atendimento na clínica-escola.

Ramires (2000) relata que na clínica-escola da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) existem intervenções nas modalidades de Psicoterapia Psicanalítica propriamente dita, Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica e Psicoterapia de Apoio, além de interconsultas e acompanhamento de casos em

atendimento pela Nutrição ou Enfermagem. Retrata, também, a experiência de intervenções muito breves,

Tabela 2. Distribuição das clínicas-escola por abordagem teórica e modalidades terapêuticas.

	Abordagens teóricas	Modalidades terapêuticas
A	Psicanálise Humanismo-existencial	Psicoterapia breve individual Grupo de encontro e grupo operativo Intervenção em crise Avaliação psicológica/ psicodiagnóstico
B	Psicanálise Psicologia sistêmica Psicopedagogia	Psicoterapia individual Terapia de casal e família Grupos de sala de espera Psicopedagogia
C	Psicanálise Humanismo-existencial Cognitivo-comportamental Psicologia sistêmica	Psicoterapia focal individual Terapia de casal e família Grupo operativo e grupos de sala de espera Avaliação psicológica/ psicodiagnóstico
D	Psicanálise Cognitivo-comportamental Humanismo	Psicoterapia breve ou focal individual Psicoterapia de apoio Intervenção em crise Avaliação psicológica/ psicodiagnóstico Interconsulta psiquiátrica
E	Psicanálise Humanismo-Existencial	Psicoterapia individual Psicoterapia focal individual Terapia de grupo e grupos de sala de espera Psicodiagnóstico Acolhimento a vítimas de violência
F	Psicanálise Cognitivo-comportamental Psicologia sistêmica	Psicoterapia individual Psicoterapia de apoio Psicoterapia breve ou focal individual Terapia de grupo e grupos de encontro Terapia mãe-bebê Avaliação psicológica/ psicodiagnóstico
G	Psicanálise Cognitivo-comportamental Psicologia sistêmica	Psicoterapia individual Psicoterapia breve individual Psicoterapia de apoio individual Psicoterapia de grupo Terapia de casal e família Avaliação psicológica/ psicodiagnóstico Orientação profissional Avaliação neuropsiquiátrica Aconselhamento
H	Psicanálise Fenomenológico-existencial Cognitivo-comportamental	Psicoterapia individual Psicoterapia focal individual Psicoterapia de grupo e grupo operativo Psicoterapia mãe-bebê Psicodiagnóstico

com duração de quatro entrevistas em média, que buscam a eliminação da lista de espera e possibilitam o atendimento da clientela de acordo com a necessidade.

Ainda no que diz respeito à experiência dessa instituição, Dirani (2000) descreve uma forma de atuar na clínica psicológica que nem sempre se caracteriza como Psicoterapia, embora possa apresentar momentos terapêuticos. Descreve as chamadas 'intervenções breves', que necessitam que o terapeuta se coloque como um 'psicólogo clínico geral', disponível às diferentes demandas que se apresentam e aponte o caminho a ser percorrido pelo paciente. Na Tabela 2 podem ser verificadas modalidades terapêuticas de caráter focal ou breve em diversas clínicas-escola, além de intervenções em crise que corroboram as idéias dos autores acima citados.

Com a proposta de reduzir o índice de evasão em clínica-escola, Guerrelhas & Silveiras (2000) propuseram com sucesso uma modalidade de atendimento denominada 'grupos de espera recreativos', que consiste em uma abordagem recreativa, sem objetivos terapêuticos. Possibilitou-se a inserção de alunos dos primeiros anos do curso de graduação em Psicologia nas clínicas-escola que brincavam com crianças que aguardavam atendimento em lista de espera. Da mesma forma, os 'grupos de sala de espera', mencionados na Tabela 2, tendem a atender tais objetivos.

Henriques (1998) também apresenta um breve relato de evolução dos pacientes idosos submetidos à Psicoterapia grupal em uma clínica-escola. Observou que, por meio do grupo, houve um intercâmbio de vivências a partir de temáticas comuns, proporcionando a revisão de projetos pessoais, ampliação da escuta e identificação de movimentos internos que se reproduziram dentro e fora do grupo. Por outro lado, a clínica-escola, por meio das atividades grupais, propiciou a intervenção direta a um número maior de pessoas do que com atendimentos individuais usuais.

Todas as clínicas-escola participantes deste estudo realizam um processo de recepção dos pacientes, denominado 'triagem', mas podendo também ter nomenclaturas como 'entrevistas iniciais' ou 'entrevistas de acolhimento'. Apenas a clínica-escola F utiliza uma escala auxiliar nesse processo, o *Child's Behavior Checklist* (CBCL).

Na maioria das clínicas-escola (A, C, D, E, F, G e H), o paciente assina um 'Termo de Consentimento Livre e Esclarecido', permitindo que o material oriundo do tratamento seja utilizado para fins de supervisão, estudo, pesquisas e publicações. Quanto ao modo como ocorrem as triagens, verifica-se que, em algumas clínicas-escola (A, C, D, E, F e G), pacientes devem agendar a entrevista antecipadamente, enquanto em outras ocorre atendimento imediato, conforme esquemas de plantão das equipes (B e H). Há, de modo geral, uma preocupação com os registros, os quais devem ser realizados pelo triador, e com a supervisão, a partir de relatos dos contatos do triador com o novo paciente. Todavia, mais adiante, veremos que nem sempre tais registros são adequadamente preenchidos pela equipe das clínicas-escola (Tabela 3).

O processo de recepção de um paciente em uma clínica-escola parece ser um dos momentos mais delicados do atendimento e, como tal, vem merecendo atenção por parte de profissionais e pesquisadores que atuam em instituições desse tipo, abrangendo diversas publicações sobre o tema.

Perfeito e Melo (2004) relatam o caso de uma clínica-escola cujos processos de triagem geravam enormes listas de espera por funcionar quase que exclusivamente centrada no ensino. Revisando suas práticas, a clínica-escola voltou suas preocupações às necessidades da comunidade, oferecendo atendimentos em grande quantidade, mas com menos qualidade. Uma nova proposta de triagem, criada para atender ambas as demandas, também não pôde ser efetivada devido às dificuldades de integração e articulação entre os âmbitos acadêmico, técnico e assistencial, gerando a necessidade de repensar e construir uma nova prática.

Salinas e Gorayeb (2002) salientam a necessidade de organizar a clínica-escola para uma melhor recepção dos pacientes, dando respostas precisas quanto à indicação do tratamento, diminuindo o tempo de espera e aumentando a resolução da indicação feita em cada caso. Assim apresentam a 'clínica da recepção', em que psicólogos e residentes intervinham já nos primeiros contatos de triagem, com orientação a pais, familiares ou à equipe médica, também por meio de 'grupos de recepção e acolhimento', 'grupos de pais' e na própria psicoterapia individual.

Tabela 3 Distribuição dos pacientes por destino do processo de triagem e por situação final dos atendimentos.

Destino do processo de triagem	A	B	C	D	F	G	H	Total	%
Buscaram atendimento	541	1438	200	45	547	299	125	3372	100,00
Foram reencaminhados	296	19	10	11	19	7	26	402	11,92
Receberam atendimento ou aguardam em lista de espera	193	470	190	15	424	292	99	1819	53,94
Não consta	52	949	0	19	104	0	6	1157	34,31
Situação final dos atendimentos									
Receberam atendimento	193	470	190	15	424	284	99	1811	100,00
Abandonaram os atendimentos	23	322	39	1	185	74	21	692	38,21
Alta	6	21	23	14	60	29	24	286	15,79
Em atendimento ou em lista de espera	164	146	128	0	179	181	44	842	46,49

Tabela 4. Critérios que determinam a permanência de pacientes em atendimento nas clínicas-escola.

Clínicas	Critérios
A	Tipo de doença apresentada História do desenvolvimento do indivíduo- Aspectos socioeconômicos Aspectos psicológicos da família e suas expectativas com relação ao tratamento Relação do indivíduo com seu grupo de apoio primário Observação de aspectos psicomotores, cognitivos e afetivos
B	Residir em Porto Alegre Não pode envolver questões judiciais
C	Tipo de doença apresentada Aspectos socioeconômicos Ocupação/escolaridade
D	Tipo de doença apresentada História do desenvolvimento do indivíduo Aspectos socioeconômicos Relação do indivíduo com seu grupo de apoio primário Observação de aspectos psicomotores, cognitivos e afetivos
E	Tipo de doença apresentada História do desenvolvimento do indivíduo Aspectos socioeconômicos Observação de aspectos psicomotores, cognitivos e afetivos
F	Tipo de doença apresentada História do desenvolvimento do indivíduo Aspectos socioeconômicos Aspectos psicológicos da família e suas expectativas com relação ao tratamento Relação do indivíduo com seu grupo de apoio primário
G	Tipo de doença apresentada Aspectos socioeconômicos
H	Tipo de doença apresentada Aspectos socioeconômicos Indicação ou não para psicoterapia breve

O atendimento imediato de triagem é proposto por Salinas e Santos (2002) com o intuito de acolher o paciente e responsabilizá-lo por sua própria demanda, e não a corresponder imediatamente. Todavia a extensão do tempo dispendido em cada triagem, associada à dificuldade de recursos humanos para dar conta disso, sugeriu aos autores a idéia de adaptação dessa técnica sob a forma de 'grupos de acolhimento', acompanhada de contatos individuais.

Para dar conta da demanda originada em uma lista de espera de cinco anos e meio e dinamizar seu atendimento, Peres (1997) apresenta a modalidade de 'Triagem psicológica grupal'. Essa experiência se mostrou viável e efetiva, agilizando os atendimentos por responder a um grande número de pessoas e por possibilitar um conhecimento diferenciado da demanda.

Ancona-Lopez (1983) descreve que é comum que o paciente conclua a triagem, mas não compareça aos atendimentos, o que ocorreu com 31,1% da sua amostra. Yehia (1994), ao descrever a população que busca o serviço de atendimento de superdotados em uma clínica psicológica, aponta que 34,0% desistem dos atendimentos na triagem. Para a autora, isso ocorre porque o triador já esclarece dúvidas dos pais e oferece indicações a respeito das possibilidades de estimulação e dos recursos oferecidos pela comunidade, o que os satisfaz. Os pais, portanto, prescindem do psicodiagnóstico de seus filhos.

Verifica-se (Tabela 4) que são diversos os fatores que determinam se um paciente deve ou não receber atendimento em cada clínica-escola, pois caso não haja o preenchimento dos critérios determinados, deverá ser feito encaminhamento para outra instituição. Os

critérios estão relacionados às peculiaridades de cada curso de Psicologia, possibilidades dos encarregados da supervisão dos estagiários e peculiaridades de cada comunidade a que atendem. Graminha & Martins (1994) alertam, também, para a necessidade de que a formação do aluno não seja direcionada a problemas específicos da clientela, mas seja ampla a fim de preparar o estagiário para lidar com problemas diversificados e expandir as possibilidades de sua atuação profissional futura.

Apesar de as clínicas-escola não deverem aceitar indiscriminadamente a clientela que as procura, discernindo motivos de busca de atendimento que são ou não de ordem psicológica, a importância social dessas instituições reside no fato de boa parte das pessoas que buscam auxílio não terem acesso a outros serviços de Psicologia por condições econômicas (a observância de aspectos socioeconômicos está presente em todas as clínicas-escola). Porém quando o critério para permanecer em atendimento nessas instituições não é atendido, não é possível oferecer o serviço ao cliente. Devido ao número restrito de vagas e à impossibilidade de oferecer atendimentos de urgência, ocorrem reencaminhamentos sucessivos para serviços de saúde e de Psicologia (Ancona-Lopez, 1983; Enéas et al., 2000).

A Tabela 4 distribui os pacientes pela situação definida na triagem e pela situação final dos atendimentos ocorridos nas clínicas-escola. Sua análise mostra que a maior parte dos pacientes (53,94%, relativos a 1.819 sujeitos) recebeu atendimento na própria clínica-escola ou o aguarda em lista de espera. Um número muito elevado de informações faltantes (34,31% relativos a 1.157 sujeitos) pode comprometer os resultados desta tabela, dado que se torna preocupante, principalmente quanto à ética profissional. É necessária a reformulação do modo como se fazem esses registros, principalmente na clínica-escola B, cujo índice de protocolos em branco é excessivamente grande.

A Tabela 4 também descreve a situação final dos atendimentos realizados no ano de 2004 pelas clínicas-escola participantes desta pesquisa. Segundo os dados obtidos, 1.819 pacientes receberam algum tipo de atendimento psicológico nas clínicas-escola, mas esse dado, possivelmente, está comprometido devido às informações faltantes quanto ao destino dos pacientes a partir do processo de triagem, pois não foi possível

informar se 34,31% (1.157 sujeitos) permaneceram em atendimento nas clínicas-escola ou foram encaminhados para outras instituições de saúde ou de atendimento psicológico. Dos pacientes que receberam atendimento nessas clínicas-escola, 38,21% (692 sujeitos) abandonaram o tratamento, dado esperado com relação à literatura.

Índices de pacientes abandonantes em clínicas-escola situam-se entre 30% a 60% e o período crucial para os abandonos se dá em torno da sexta sessão. Desse modo, observa-se que a fase inicial da Psicoterapia é a mais delicada para a continuação do tratamento, e os níveis de abandono não se elevam muito depois dessa etapa (Lhullier, 2002). Mesmo assim, muitas vezes, a desistência do paciente pode ser vivida como um fracasso pessoal pelo psicoterapeuta (Figueiredo & Schvinger, 1981), ainda que o trabalho desenvolvido em um estágio seja sempre o produto da relação entre paciente, estagiário, supervisor e instituição (Peres, 1998).

Os 15,79% (286 sujeitos) dos pacientes que concluíram os atendimentos com alta representam um percentual elevado, comparando-se aos 4,6% descritos por Ancona-Lopez (1983). No momento da aplicação do instrumento desta pesquisa, ainda havia pacientes em atendimento ou aguardando em lista de espera, não sendo possível afirmar se o desfecho desses atendimentos será ou não favorável. Mesmo assim, o índice de conclusão dos atendimentos com concordância entre as partes (paciente, terapeuta e supervisor) pode ser considerado elevado.

Também é necessário ressaltar que, nas clínicas-escola participantes deste estudo, a equipe é composta por alunos de graduação em Psicologia e por profissionais já formados contratados ou exercendo práticas de pós-graduação. Todavia os índices de atendimentos concluídos por alta podem distinguir-se entre as clínicas-escola por estarem relacionados com os critérios atribuídos para alta por cada uma delas.

É possível perceber as diferenças entre os atributos considerados para a alta entre as clínicas-escola participantes deste estudo, como, por exemplo, a conclusão do tratamento no período de um ano, a redução da demanda, a melhoria na auto-estima, a sensação subjetiva de melhora e a concordância entre paciente, terapeuta e supervisor (Tabela 5). Porém destacam-se como fatores comuns a redução dos

sintomas apresentados no início do tratamento e o fato de serem atingidos os objetivos determinados previamente.

Porém quando o paciente não atinge essa melhora e não é possível concluir o atendimento com alta no momento em que o terapeuta conclui o estágio (por ter período pré-determinado), pode ser necessária a troca de terapeuta, pois o tempo usual para completar um atendimento psicológico é longo, considerando-se poucos os tratamentos concluídos no tempo de estágio do psicoterapeuta em formação (Ancona-Lopez, 1983). Em pesquisa realizada na UCPel, constatou-se que quando é necessário realizar uma mudança de terapeuta, é freqüente que os pacientes abandonem o tratamento. Com o objetivo de reduzir o índice de

abandono, foi proposto, com sucesso, um período de co-terapia como adaptação à mudança, no qual são realizadas sessões do paciente com os dois terapeutas (Lhullier, Nunes, Antochévis, Porto & Figueiredo, 2000). A Tabela 6 descreve como as clínicas-escola realizam esse procedimento.

É possível perceber que a alternativa encontrada por Lhullier et al. (2000) para reduzir os índices de evasão dos atendimentos, quando da necessária troca de terapeuta, também é realizada nas clínicas-escola B, C, E, F e H. Existem situações em que, para a equipe, é mais indicado o encaminhamento do paciente a outro local de atendimento psicológico ou a outro membro da equipe (quando falamos de clínicas-escola que possuem entre sua equipe profissionais já formados).

Tabela 5. Critérios atribuídos para alta nas clínicas-escola.

Clínicas	Critérios
A	Atingir de forma satisfatória os objetivos delineados a partir do foco de atendimento Possibilidade de a pessoa mobilizar novos recursos para lidar de maneira adaptativa com seu momento atual Maior grau de flexibilidade e criatividade Esbatimento ou diminuição dos sintomas Incremento da auto-estima Possibilidade de retomar um projeto de vida
B	Na ênfase de Psicanálise, a alta está relacionada ao esbatimento da demanda Na sistêmica, relacionada ao alcance dos objetivos iniciais
C	A clínica-escola oferece tratamento pelo período de até um ano; depois disso o paciente terá alta ou será encaminhado para outro local. Na psicoterapia cognitivo-comportamental, muitas vezes, a alta se dá em torno de 12 sessões, dependendo da queixa.
D	Evolução satisfatória Fortalecimento do ego, com a melhora do padrão adaptativo Resolução do foco trabalhado
E	Alívio ou remoção dos sintomas Resolução parcial ou total do conflito que motivou o tratamento Alcance da meta estabelecida para o tratamento
F	Superação das dificuldades que motivaram a indicação de psicoterapia Atingir os objetivos contratados no início do processo Percepção do paciente, do terapeuta e do supervisor sobre o momento
G	(não consta a informação)
H	Observação da melhora dos sintomas que se apresentavam quando da procura por atendimento Sensação subjetiva de melhora Melhor qualidade de vida relatada pelo paciente e/ou seus familiares

Tabela 6. Procedimentos realizados pelas clínicas-escola quando o paciente ainda necessita de atendimento psicológico e o período de estágio de seu terapeuta se encerrou.

Clínicas	Procedimentos
A	O paciente passa a ser atendido por outro estagiário O paciente é encaminhado para outro local de atendimento
B	O paciente passa a ser atendido por outro estagiário ou outro membro da equipe É realizado um período de adaptação, em que os dois terapeutas atendem simultaneamente
C	O paciente passa a ser atendido por outro estagiário O paciente é encaminhado para outro local de atendimento É realizado um período de adaptação, em que os dois terapeutas atendem simultaneamente
D	O paciente passa a ser atendido por outro estagiário O paciente é encaminhado para outro local de atendimento
E	O paciente é encaminhado para outro local de atendimento O paciente passa a ser atendido por outro estagiário É realizado um período de adaptação, em que os dois terapeutas atendem simultaneamente
F	O paciente é encaminhado para outro local de atendimento O paciente passa a ser atendido por outro estagiário É realizado um período de adaptação, em que os dois terapeutas atendem simultaneamente
G	Ainda não ocorreu
H	O paciente é encaminhado para outro local de atendimento É realizado um período de adaptação, em que os dois terapeutas atendem simultaneamente

Considerações Finais

Esta pesquisa - que teve como objetivo fazer um levantamento de como são realizados os atendimentos nas clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre - trouxe resultados relevantes, mas não conclusivos. Porém constituem o ponto de partida para novas investigações e questionamentos.

A idéia de que nos cursos de graduação em Psicologia no Rio Grande do Sul - por proximidade geográfica com a Argentina e por uma possível conseqüente influência teórica da Psicanálise - a Psicologia Clínica vinha sendo entendida como práticas de orientação psicanalítica mais tradicionais já não pode ser mais afirmada. Nos cursos de graduação em Psicologia, como demonstrado nesta pesquisa, o ensino da Psicologia Clínica, expresso pelas práticas curriculares em estágio, tem-se mostrado ampliado. Não parece haver mais a ênfase nos modelos mais usuais e tradicionais de Psicoterapia, praticados em consultórios particulares e com técnicas voltadas especialmente ao

funcionamento e entendimento de uma clientela específica, diferente da clientela característica das clínicas-escola de Psicologia.

A variedade de propostas de intervenção e as abordagens teóricas possibilitam uma gama maior de alternativas para os estagiários vivenciarem o aprendizado nas disciplinas, favorecendo a integração teórico-prática.

O deslocamento do psicólogo e a oferta de atendimento para uma parcela maior da população contemplam uma visão integrada do psicólogo como clínico e como profissional da saúde, possibilitando uma interface entre essas áreas na vivência do estagiário: uma experiência prática coerente com as necessidades da população, contemplando as possibilidades atuais de atuação do psicólogo. Essa vivência capacita o aluno pessoal e profissionalmente, considerando o apoio necessário para expressar e supervisionar uma realidade, muitas vezes precária e de muito sofrimento.

Os procedimentos de recepção do paciente na clínica-escola (triagens, acolhimentos) e o uso do termo de consentimento livre e esclarecido expressam

cuidados éticos relativos à dupla função da clínica-escola, que deve atender com qualidade e respeito o paciente e propiciar reflexões acerca da profissão por parte dos alunos.

Todavia quando analisamos a situação final dos atendimentos nas clínicas-escola participantes deste estudo, percebemos que essas instituições não possuem os registros adequados de seus atendimentos. Isso demonstra uma atitude ambivalente quanto à ética e quanto à preocupação com os atendimentos propriamente ditos na medida em que se mostra importante receber adequadamente o paciente, mas não igualmente importante registrar o destino desse atendimento.

Assim, como considerações finais a este estudo, permanecem mais questionamentos do que respostas. É esperado que, tomando como partida esses resultados, originem-se outras pesquisas uma vez que o retorno dos questionários foi acompanhado de relatos favoráveis dos próprios profissionais responsáveis por algumas clínicas-escola, pois a iniciativa da pesquisa trouxe benefícios para as clínicas-escola, que passaram a questionar o modo como realizam seus registros e a se organizar de forma a facilitar pesquisas futuras, reconhecendo a sua importância.

Referências

- Ancona-Lopez, M. A. (1983). Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39 (2), 123-135.
- Barbosa, J. I. C., & Silveiras, E. F. M. (1994). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 11 (3), 50-56.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil (27 de agosto de 1962). Lei nº 4.119, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Capítulo IV (Artigo 16, p.3). Acessado em abril 12, 2004, disponível em: http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei_n_4.119.pdf
- Campezzato, P. von. M., Menegat, C. B., Nunes, M. L. T., & Vitola, J. C. O. (2005). Interface entre a Psicologia Clínica e a Psicologia da Saúde no Serviço de Atendimento Psicológico da PUCRS. In L. L. Melo-Silva, M. A. Santos & C. P. Simon. *Formação em psicologia: serviços-escola em debate* (pp.103-122). São Paulo: Vetor Editora.
- Carvalho, M. J. C., & Telles, S. R. A. (2001). Considerações sobre queixas de pacientes em triagens de clínica-escola. *Psikhê*, 6 (1), 7-14.
- Dirani, C. C. (2000). Intervenções breves: uma proposta de atendimento psicológico no PIPAS. In V. L. Bemvenuti (Org.), *Cadernos de Extensão II*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Pró-Reitoria Comunitária e de Extensão. Diretoria de Extensão (pp.53-64). São Leopoldo: Unisinos.
- Enéas, M. L. E., Faleiros, J. C., & Sá, A. C. A. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (2), 9-30.
- Figueiredo, M. C., & Schvinger, A. A. (1981). Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33 (3), 46-57.
- Furtado, H. M. R. (1997). *Disciplina de psicologia clínica: estudo de planos de ensino em universidades do Rio Grande do Sul*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ghazzi, M. S. (2000). *Estimulação precoce: características do trabalho nas APAEs do Rio Grande do Sul*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Goodwin, J. C. (1995). *Research in psychology: methods and design*. New York: John Wiley.
- Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. O. (1991). Um serviço de inscrição para atendimento psicológico infantil estruturado com vistas à formação do aluno do curso de psicologia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2 (8), 189-201.
- Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico (Porto Alegre)*, 25 (2), 53-79.
- Guerrilhas, F. F., & Silveiras, E. F. M. (2000). Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia da SBP*, 8 (3), 313-321.
- Güntert, A. E. V. A., Camargo, C., Fabriani, C. B., Silva, S. M., Conti, J., Dias, C. C., Zanetti, F., & Silva, T. C. (2000). As variáveis determinantes na aderência à psicoterapia: uma investigação em clínica-escola. *Psico USF*, 5 (2), 13-23.
- Henriques, M. A. L. (1998). Fortalecimento egóico observado em idosos submetidos à psicoterapia grupal em clínica escola. *Psicologia Revista (São Paulo)*, (6), 135-141.
- Lhullier, A. C. (2002). *Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L. T., Antochewis, A. F., Porto, A. M., & Figueiredo, D. (2000). Mudança de terapeuta e abandono de psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia*, (11), 7-11.

- Meijas, N. P. (1995). Atuação do psicólogo: da clínica para a comunidade. *Cadernos de Psicologia (São Paulo)*, (1), 32-43.
- Peres, V. L. A. (1997). Triagem Psicológica Grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. *Paidéia*, (12/13), 63-76.
- Peres, W. S. (1998). A instituição do estágio: uma reflexão sobre os analisadores. *Psicologia em Estudo*, 3 (2) 163-176.
- Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21 (1), 33-42.
- Ramires, V. R. R. (2000). A psicoterapia psicanalítica no contexto da extensão universitária. In V. L. Bemvenuti (Org.), *Cadernos de Extensão II* (pp.19-27). São Leopoldo: Unisinos.
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (1), 111-121.
- Salinas, P., & Gorayeb, R. (2002). Caracterização funcional de uma clínica-escola de psicologia médica. *Aletheia*, (16), 83-95.
- Salinas, P., & Santos, M. A. (2002). Serviço de triagem em clínica-escola de Psicologia: a escuta analítica em contexto institucional. *Psychê*, 6 (9), 177-196.
- Santos, M. A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da prefeitura de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42 (2), 79-94.
- Schmidt, M. L. S. (1992). Clínica-escola, escola da clínica? *Boletim de Psicologia*, 42 (96/97), 99-103.
- Seidl, E. M. F., & Costa Júnior, A. L. (1999). O Psicólogo na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. *Psicologia Teoria e Pesquisa (Brasília)*, 15 (1), 27-35.
- Silvares, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de Psicologia em seu atendimento a crianças. *Temas em Psicologia*, 2, 87-97.
- Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? In R. M. L. L. Carvalho (Org.), *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta - Coletâneas da ANPEPP* (pp.137-145). Campinas: Alínea.
- Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5 (1), 149-180.
- Terzis, A., & Carvalho, R. M. L. L. (1988). Identificação da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia da PUCCamp. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 40 (4), 87-97.
- Yehia, G. Y. (1994). Caracterização da clientela que procura o serço de identificação de superdotados numa clínica psicológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 11 (3), 3-9.

Recebido em: 30/1/2006

Versão final reapresentada em: 13/6/2006

Aprovado em: 21/7/2006

Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar

Introduction of art in psychotherapy: clinical and hospital approaches

Erika Antunes **VASCONCELLOS**¹

Joel Sales **GIGLIO**²

Resumo

Este artigo visa discutir a introdução da expressão artística em contextos terapêuticos, procurando focalizar também o desenvolvimento da arteterapia com pacientes oncológicos. O tema foi discutido através de revisão bibliográfica, considerando-se diferentes enfoques teóricos. Primeiramente, nos referimos à compreensão da arte como expressão subjetiva e à utilização de recursos artísticos no diagnóstico e na intervenção terapêutica. Em seguida, contextualizamos o tema, considerando também o ponto de vista da psicologia analítica junguiana com relação à linguagem imagética e à sua aplicação na psicoterapia. Por último, abordamos a arteterapia na assistência aos pacientes com câncer, destacando o enfoque hospitalar. Esse assunto tem sido pouco abordado na literatura científica em publicações nacionais, apesar da importante expansão nos grandes serviços de saúde. Trata-se de um campo que ainda requer maior fundamentação teórica, principalmente no contexto institucional e na adequação à realidade brasileira.

Unitermos: arte-terapia; neoplasias; oncologia; psicologia; psicoterapia.

Abstract

This article brings up the artistic activity as a therapeutic practice for patients from oncology area. The theme is discussed through a bibliographic revision considering three different focus. In the first one we refer to the understanding of Art as a subjective and symbolic expression and to the use of artistic resources during Psychotherapy. Secondly, we consider the Analytical Psychology position in relation to the imagery language. Last, we consider the application of Art Therapy in the assistance of oncology area patients. This issue has been undervalued in Brazilian scientific publications in spite of the growing practice of Art Therapy at Medical Centers in our country as a psychodynamic diagnosis or therapeutic resource. This field needs a better theoretical basis, mainly in the specific cultural and institutional Brazilian context.

Uniterms: art therapy; neoplasmas; oncology; psychology; psychotherapy.

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Campus Soane Nazaré de Andrade, Rod. Ilhéus, km 16, Itabuna, 45662-000, Ilhéus, BA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.A. VASCONCELLOS. E-mail: <erikaantunes@uol.com.br>.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Campinas, SP, Brasil

Neste artigo, abordaremos a importância da arte como expressão da subjetividade, enfocando a prática clínica e hospitalar especialmente no que se refere ao cuidado destinado ao paciente com câncer. Primeiramente, destacaremos sua valorização em contextos terapêuticos, no campo da saúde mental, enfatizando também a perspectiva da psicologia analítica junguiana sobre a experiência imagética como expressão do inconsciente. Discutiremos, em seguida, a utilização da via artística no processo psicoterapêutico de pacientes oncológicos, delineando a prática da arteterapia no campo da psicooncologia.

Expressão artística e mundo subjetivo

A relação entre elaboração artística e expressão do mundo subjetivo passou a ser estabelecida como um importante foco de interesse de estudiosos representantes do meio científico e de integrantes do meio artístico a partir do final do século XIX, tendo maior repercussão a partir do início do século XX. Nesse período, portanto, alguns estudos considerados pioneiros demarcam o início das pesquisas na área.

Ferraz (1998), em seu livro "Arte e Loucura", descreve o momento histórico que se caracteriza pelo entrelaçamento entre áreas distintas, vislumbrando a interseção entre arte, psicologia, psiquiatria e psicanálise. Ela menciona vários importantes pesquisadores que inicialmente abordaram a interface: arte e saúde mental, dentre os quais podemos citar: Tardieu, em 1872; Simon, em 1876 e 1888; Lombroso, em 1889; Mohr, em 1906; Rejà, em 1907 e Prinzhorn, em 1922.

Com relação a esses pesquisadores, destacaremos aqui dois deles: Mohr e Prinzhorn. Mohr recebeu maior notoriedade científica após a publicação de um trabalho sobre a produção gráfica de doentes mentais. Ele influenciou vários outros estudos que contribuíram com a elaboração de alguns testes projetivos amplamente difundidos no campo da psicologia e da psicanálise. Prinzhorn, por sua vez, publicou em 1922 o livro cujo título em português é "A expressão da loucura". Essa publicação teve na época importante repercussão, valorizando as elaborações artísticas dos doentes mentais como produções de arte verdadeiramente reconhecidas, ressaltando a preservação das possibilidades criadoras desses

indivíduos em detrimento da desintegração psíquica, característica dos transtornos mentais (Ferraz, 1998).

É interessante observarmos que, nesse momento histórico, o movimento psicanalítico também começou a eclodir, havendo confluência de interesses, já que a psicanálise, especialmente Freud, também buscava nessa época a compreensão da dinâmica psíquica a partir de estudos sobre as obras de alguns artistas consagrados, tanto nas artes plásticas (Freud, 1910/1970 e 1914/1974) como na literatura.

Na década de 20, entretanto, a arte começou a ser vista sob um enfoque mais amplo, contemplando não somente a possibilidade de diagnóstico, mas também sendo destacado seu aspecto terapêutico. Jung passou a introduzir a arte como parte do processo psicoterapêutico de seus pacientes, como veremos no próximo tópico.

Posteriormente, então, a esses primeiros estudos, a partir dos anos 40, a arteterapia foi realmente sistematizada, tendo como precursora Margareth Naumburg, nos Estados Unidos, que foi bastante influenciada pela abordagem freudiana; a autora trabalhou com a produção da arte espontânea durante a psicoterapia, considerando que as imagens espontaneamente projetadas nas produções gráficas e plásticas permitem a expressão do inconsciente.

O processo de arteterapia se baseia no reconhecimento de que os pensamentos e os sentimentos mais fundamentais do homem, derivados do inconsciente, encontram sua expressão em imagens e não em palavras. As técnicas da arteterapia se baseiam no conhecimento de que cada indivíduo, treinado ou não em arte, tem uma capacidade latente de projetar seus conflitos internos em forma visual. Quando os pacientes visualizam tais experiências internas, ocorre freqüentemente que eles se tornam mais articulados verbalmente (Naumburg, 1991, p.388).

Outros autores desenvolveram importantes trabalhos que contribuíram com a sistematização da arte no processo terapêutico. Podemos citar aqui Edith Kramer, desenvolvendo trabalhos na década de 50, Françoise Dolto, trabalhando com crianças na década de 70, Janie Rhyne, introduzindo a concepção da *Gestalt-Terapia* no trabalho com arte nos anos 70 e Natalie

Rogers, aplicando a concepção da Teoria Centrada na Pessoa, desenvolvida por seu pai Carl Rogers, também na década de 70 (Andrade, 2000).

A arteterapia, entretanto, vem sendo considerada uma modalidade terapêutica com características próprias, abrangendo em si algumas distinções técnicas e conceituais, diferenciando-se através de duas linhas de atuação: arte como terapia (*art as therapy*) e arte psicoterapia (*art psychotherapy*). Na primeira delas, o foco principal da terapia está no processo artístico, considerando suas propriedades curativas. Na segunda vertente, os recursos artísticos são utilizados amplamente durante o processo psicoterapêutico, acrescentando a via imagética e pictórica na comunicação entre paciente e psicoterapeuta (nesse caso, com a utilização de técnicas de artes plásticas). Nessa segunda linha de atuação, o fazer arte ocorre dentro de um enquadre psicoterapêutico específico, seguindo princípios, técnica, embasamento teórico e objetivos que visam fundamentalmente o desenvolvimento emocional do indivíduo, repercutindo na ampliação de potencialidades criativas (Andrade, 2000).

Sobre essa diversidade, Pain e Jarreau (1996) esclarecem a necessidade de adequação da terapêutica adotada (referindo-se à linha de atuação em arteterapia) à população de pacientes (em função das indicações terapêuticas) e ao próprio ambiente disponível. Esses pontos são discutidos, enfatizando-se a possibilidade dessa intervenção ser realizada no contexto institucional, como no caso da prática hospitalar, na qual as condições de atendimento e a dinâmica assistencial poderão dificultar a preservação do enquadre psicoterapêutico, sendo indicada uma atitude terapêutica mais flexível, por exemplo, com relação aos horários e duração das sessões, à possibilidade de entrada e saída de integrantes nos grupos terapêuticos e ao local de realização dos atendimentos. Além disso, devemos também pontuar que a arteterapia não é uma prática exclusiva do psicólogo, visto que profissionais com outras formações acadêmicas têm se especializado nessa área, desenvolvendo intervenções mais adequadas às suas formações de origem e, nesses casos, não seguindo as peculiaridades da técnica pertinentes à psicoterapia.

De maneira geral, essa revisão da bibliografia sobre o tema aqui discutido nos mostra que o alcance

da arteterapia é bastante amplo, pois como intervenção visa desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais, propiciar o desenvolvimento de habilidades e de potencialidades, favorecendo a utilização de recursos internos na resolução de conflitos, e estimular a livre expressão, oferecendo espaço continente para a externalização de aspectos conscientes ou não do mundo subjetivo.

No entanto, como veremos adiante, considerando nosso intuito de abordar neste artigo a introdução da arte na psicoterapia, enfatizamos a visão psicodinâmica do processo arteterapêutico. Nessa perspectiva, visamos compreender os aspectos simbólicos que se manifestam na elaboração de uma produção artística (contidos também na produção final), analisados como conteúdos projetados durante as sessões de arteterapia, podendo ser integrados à consciência, desencadeando um processo de transformação intrapsíquica.

No Brasil, o enfoque psicodinâmico fundamentou os trabalhos pioneiros na introdução da arte como proposta terapêutica realizada junto a pacientes psiquiátricos institucionalizados. Esses trabalhos foram desenvolvidos por Osório César em São Paulo e por Nise da Silveira no Rio de Janeiro, repercutindo profundamente na proposta atual do arteterapeuta.

Osório César, baseando-se no referencial freudiano, é considerado o precursor da perspectiva terapêutica da arte no Brasil. Sua prática foi realizada com pacientes internos do Hospital Psiquiátrico do Juqueri e seu primeiro artigo sobre esse tema, datado de 1925, intitula-se: "A Arte Primitiva nos Alienados" (Ferraz, 1998).

Já Silveira, orientada sob a perspectiva junguiana, também desenvolveu e coordenou ateliês de arte com pacientes psiquiátricos internados, sendo autora de duas obras de suma importância: "Imagens do Inconsciente" (1981) e "O Mundo das Imagens" (1992). Ela rompeu barreiras, trazendo inovações com suas propostas terapêuticas e recebendo notoriedade nacional e internacional, principalmente após manter contato com Jung, que valorizou a importante dimensão de seu trabalho. Esse contato ocorreu quando Nise da Silveira passou a observar um grande número de mandalas entre as produções pictóricas de seus

pacientes, enviando correspondência a Jung, em 1954, com o objetivo de obter mais informações sobre tais produções circulares. A partir de então, houve um estreitamento na relação entre os dois, abrindo portas inclusive para a exposição de obras produzidas pelos pacientes do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, intitulada: "A Esquizofrenia em Imagens", que ocorreu em Zurique em paralelo ao II Congresso Internacional de Psiquiatria (Silveira, 1981).

A partir desses trabalhos pioneiros, que tiveram repercussão nacional e internacional, outros focos têm surgido e, pouco a pouco, tem-se ampliado a utilização terapêutica da arte para outros seguimentos da saúde, voltando-se a populações com diferentes comprometimentos e doenças.

Arte na psicoterapia sob a perspectiva da psicologia analítica junguiana

Como temos visto, os estudos de Jung influenciaram amplamente o campo da arteterapia, trazendo à tona discussões mais profundas em torno da importância do mundo imagético na compreensão do psiquismo e, conseqüentemente, valorizando a análise das imagens simbólicas projetadas nas produções artísticas dos pacientes dentro do enquadre psicoterapêutico. Suas descobertas e reflexões abalaram os paradigmas do pensamento ocidental pela inclusão de novos enfoques a respeito dos processos psíquicos e da dimensão transcendente do ser humano.

Segundo Jung, o princípio originário que rege a natureza humana é o mundo das imagens e, portanto, toda experiência humana tem seu desdobramento a partir dessa premissa. Ele atribui à imagem arquetípica - que também foi nomeada como imagem primordial - papel fundamental na constituição de todos os processos mentais, considerando que aí se configuram as vivências primordiais da humanidade (Kugler, 2002).

Jung (1921/1991, p.418) estabelece diferenciação entre imagens de caráter pessoal e de caráter impessoal. A primeira nos remete a conteúdos do inconsciente pessoal e da experiência consciente. A última, entretanto, diz respeito à imagem primordial quando representa manifestação de ordem coletiva, apresentando características mitológicas. Nessa perspectiva, ele define o fenômeno imagético como

"uma expressão concentrada da situação psíquica como um todo", distinguindo-o de qualquer manifestação patológica (onde costuma ocorrer distorção da realidade), sendo um processo interno. A expressão imagética, portanto, agrega apenas conteúdos do inconsciente constelados naquele momento, visto que a seleção dos conteúdos relevantes e irrelevantes à formação da imagem é um processo consciente.

Quanto aos arquétipos, esses apresentam certa autonomia e carga energética que atrai conteúdos do consciente que lhes revestem com roupagens adequadas à época e à circunstância pela qual são evocados. São, portanto, "elementos estruturais numinosos" que dão a fôrma para que conteúdos do consciente se moldem e, assim, possam tornar-se perceptíveis. Dessa maneira, considerando o limiar entre inconsciente coletivo, inconsciente pessoal e consciente, vislumbramos a formação da imagem simbólica. Aliás "nunca se pode encontrar o arquétipo em si de maneira direta, mas apenas indiretamente, quando se manifesta no símbolo ou no sintoma ou no complexo" (Jacobi, 1995, p.73).

Portanto é importante destacar que arquétipo e símbolo não são conceitos equivalentes. O arquétipo é o centro energético que poderá ser constelado ao emergir na forma de símbolo. Esse último, entretanto, requer um esboço arquetípico, exercendo função transformadora da energia psíquica. O símbolo também agrega função terapêutica que não se restringe à imagem em si, contemplando o significado que transcende a própria imagem (Tommasi, 2003).

Estando ligado à vida e ao ser vivo, o arquétipo condensa imagem e emoção, sendo conseqüentemente revestido por sentimento e dinamismo. Nesse sentido, sua compreensão apenas é possível levando-se em consideração a maneira indicada pelo sujeito que o constela, não podendo ser isolado e nem entendido arbitrariamente (Jung, 1935/1998).

Ao interpretarmos um símbolo, procuramos decifrar a realidade invisível que se oculta através do que nos é perceptível. No entanto, mesmo sendo interpretado, os significados nele implícitos nunca se esgotam, pois quando seu significado é completamente decifrado, ocorre a morte do símbolo (Kast, 1997a).

Na história da humanidade, a presença de símbolos sempre foi marcante. Tudo é passível de se

tornar símbolo, desde os elementos da natureza ou os próprios produtos da ação humana, até os elementos abstratos. Jaffé (1964), ao abordar o simbolismo nas artes plásticas, retrata o longo trajeto histórico dessa forma de expressão, identificando aspectos simbólicos desde a pré-história, a partir dos registros de pinturas rupestres, até os tempos atuais.

Nas artes, em geral, observam-se inúmeras projeções do simbolismo humano, nos remetendo às imagens pessoais e impessoais (arquetípicas) descritas tão amplamente por Jung, o que justifica a grande influência do pensamento junguiano no desenvolvimento das práticas arteterapêuticas.

Tanto na produção de um artista quanto na produção de um paciente dentro de um contexto psicoterapêutico, a imagem que emerge durante o processo expressivo reúne aspectos da psique do sujeito que são constelados naquele específico momento (Giglio, 1992; Zimmermann, 1992).

O próprio Jung experienciou a arte tanto na vida pessoal (Jung, 1963/1984) quanto na intervenção com seus pacientes em psicoterapia. Segundo ele:

Os elementos pictóricos que não correspondem a nenhum lado externo devem provir do 'íntimo'... Como esse 'íntimo' é invisível e inimaginável mas pode influenciar a consciência de um modo muito eficaz, levo os meus pacientes, sobretudo os que sofrem de tais efeitos, a reproduzi-los da melhor maneira possível, através da forma pictórica. A finalidade desse 'método de expressão' é tornar os conteúdos inconscientes acessíveis e, assim, aproximá-los da compreensão. Com essa terapêutica consegue-se impedir a perigosa cisão entre a consciência e os processos inconscientes. Todos os processos e efeitos de profundidade psíquica, representados pictoricamente, são, em oposição à representação objetiva ou 'consciente', simbólicos, quer dizer, indicam da melhor maneira possível, e de forma aproximada, um sentido que, por enquanto, ainda é desconhecido (Jung, 1935/1985, p.120)

Como podemos compreender a partir dos estudos de Silveira (1992), as imagens internas são subjetivas por retratarem a realidade psíquica em sua amplitude (consciente e inconsciente pessoal), mas

podem ser universais, pois muitas vezes apresentam motivos arquetípicos compartilhados com toda a humanidade (inconsciente coletivo).

Essa autora valorizou a análise da série de produções artísticas de pacientes psiquiátricos (como Jung propunha com a análise da seqüência de sonhos), observando a repetição de motivos e a presença do fluxo de imagens do inconsciente carregadas de energia psíquica, inclusive na representação de temas mitológicos.

Outra autora que estudou os aspectos terapêuticos do ato de pintar e desenhar foi Zimmermann (1992). Ela destacou que neste processo terapêutico ocorre a canalização da energia contida por meio da catarse, podendo desencadear a redistribuição da energia psíquica durante a elaboração artística, mencionando a oportunidade de oferecimento de espaço continente às projeções de conteúdos inconscientes durante o processo expressivo, discutindo também a questão da análise e interpretação das produções dos pacientes. Sobre esse último tema, considera que uma imagem pictoricamente produzida não é possível de ser compreendida e, portanto, interpretada de maneira adequada, se não tivermos informações prévias sobre a história de vida do sujeito que a elaborou (Zimmermann, 1992).

Arteterapia no cuidado ao paciente com câncer

Como temos observado até aqui, a expressão imagética através da linguagem gráfica e pictórica (pela via das artes plásticas) vem sendo reconhecida pelos profissionais de saúde mental pelas suas potencialidades terapêuticas. A utilização desses recursos também tem atraído cuidadores de pacientes portadores de doenças somáticas. Como consequência, a utilização da arte no processo psicoterapêutico também tem sido aplicada não só em hospitais e clínicas psiquiátricas com indivíduos que sofrem de transtornos mentais, mas também nos hospitais gerais e nas clínicas de outras especialidades, sobretudo com indivíduos que apresentam doenças crônico-degenerativas.

No campo da psiconcologia, considerando as várias modalidades terapêuticas, devemos destacar a

arteterapia, pressupondo-se a importância da transformação psíquica gerada pela experiência criativa que pode ser propiciada ao indivíduo que adoece com câncer, ajudando-o a elaborar conflitos e a enfrentar experiências de dor, perda e luto decorrentes da doença e do próprio tratamento. Identificamos aqui um dos pontos de conexão que focalizamos neste artigo, considerando a interseção entre arte, psicologia e oncologia. Esse enfoque pode estar vinculado à subárea denominada "arteterapia médica" (*Medical Art Therapy*), conceito que não é utilizado no Brasil, mas que se refere à abordagem arteterapêutica de pacientes com doenças somáticas.

O artista inglês Adrian Hill é considerado um dos pioneiros nessa área. Ele desenvolveu, já na década de 40, o trabalho de arte com tuberculosos internados em um sanatório, aplicando o termo arteterapia para designar a intervenção baseada na elaboração de trabalhos artísticos com pacientes em isolamento, visando promover ação terapêutica ao oferecer recursos expressivos que contribuíssem com a redução dos sintomas depressivos nessa população (Luzzatto & Gabriel, 1998; Malchiodi, 1999; Wood, 1998). Na Inglaterra, esse trabalho pioneiro teve importantes repercussões e, pouco a pouco, essa área de interesse foi sendo compartilhada por outros profissionais, tendo se constituído em 1993 em uma subárea dentro da Associação Britânica de Arteterapeutas (*British Association of Art Therapists - BAAT*), denominada *The Creative Response*, voltada ao desenvolvimento da arteterapia nos cuidados paliativos, atuando, portanto, na assistência integral ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura e ao paciente em fase terminal (Wood, 1998).

Atualmente, podemos observar que os grandes centros de oncologia vêm gradualmente incluindo em seus programas de assistência a concepção de interdisciplinaridade. As tendências atuais na área da saúde têm caminhado para a ruptura de antigos paradigmas que encaravam a doença como algo que pudesse ser tratado independentemente da atenção ao sujeito que adoece (Vasconcellos, 2000).

Estudos científicos voltados ao processo saúde-doença têm focalizado a qualidade de vida e a saúde mental do paciente oncológico, mostrando que o objetivo terapêutico oferecido a esse doente não deve

ter como meta, exclusivamente, a cura, a redução do tumor, o aumento da sobrevivência ou o alívio da dor física; mas deve incluir a melhoria da qualidade de vida e a possibilidade de resgate da dignidade e da motivação para o viver (Carvalho, 1994; Holland, 1998).

Temos observado, a partir de alguns estudos baseados em nossa prática clínica, que o processo artístico propiciado ao paciente com câncer pode favorecer a resignificação da própria vida, na medida em que facilita o encontro de algumas diretrizes para se lidar com a difícil realidade vivenciada durante a trajetória de doença e tratamento, num movimento de reconstrução da história pessoal e de contato com os próprios sentimentos e fantasias (Vasconcellos, Perina & Vanni, 1996; Vasconcellos & Perina, 2002; Vasconcellos & Giglio, 2003; Vasconcellos, 2004).

A experiência de adoecimento e de realização do tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia, cirurgia) gera limitações e conflitos no paciente e em seus familiares, mobilizando inseguranças, temores e angústias. A expressão de tais vivências que representam aspectos do mundo interno é um dos principais focos da arteterapia com essa população uma vez que, além dos conteúdos intencionalmente externalizados nas produções (aspectos conscientes), lidamos também com conteúdos simbólicos (aspectos inconscientes) de extrema relevância para todo o processo de transformação e resignificação, sendo esses fatores imprescindíveis à proposta arteterapêutica em sua perspectiva psicodinâmica.

Na área de cuidados paliativos, existem algumas peculiaridades do trabalho arteterapêutico em função das características da população atendida, sendo alcançados alguns resultados bastante expressivos. Com relação a esse tema, Wood (1998) destaca que essa intervenção pode objetivamente auxiliar o paciente a compreender sua real situação, enfrentar mudanças relacionadas à imagem corporal, amenizar a dor emocional pertinente ao processo do adoecer e do morrer; aumentar sua autonomia e confiança, fortalecendo algumas habilidades para enfrentar a situação de doença, facilitar a expressão de sentimentos e fortalecer a relação com a equipe de saúde.

Luzzatto e Gabriel (1998) descrevem duas abordagens no campo da arteterapia: uma delas voltada às propriedades curativas do processo intrapsíquico

criativo e outra voltada à utilização terapêutica das relações interpessoais no processo artístico. Essas autoras têm desenvolvido trabalhos no campo da arteterapia aplicada à oncologia e, sendo assim, consideram que tal intervenção permite ao profissional maior flexibilidade por poder utilizar recursos artísticos em abordagens psicoterapêuticas com ênfase no apoio psicológico, no trabalho cognitivo ou nos processos psicodinâmicos, levando em consideração que a população de pacientes oncológicos não é homogênea, apresentando demandas bastante distintas que poderão ser supridas mais amplamente.

Como podemos ver, considerando o enfoque psicodinâmico, os processos inconscientes também podem ser compreendidos e elaborados durante a arteterapia com pacientes portadores de doenças somáticas, especialmente no campo da oncologia. Nessa perspectiva, Dreifuss-Kattan (1990) refere-se à postura do arteterapeuta diante do paciente oncológico, valorizando a atitude de acolhimento. Ele deverá ser capaz de acolher as imagens projetadas durante o processo criativo, mostrando continência aos conteúdos do mundo interno desse sujeito: suas ansiedades, angústias, temores e desejos, tornando possível que a figura do arteterapeuta seja introjetada por ele como objeto bom. Essa autora ressalta ainda que a possibilidade de expressão da realidade interna e a conscientização de alguns aspectos intrapsíquicos poderão auxiliar o sujeito com câncer em seu processo de auto-reparação, destacando também que as produções artísticas desses pacientes têm significado especial, representando a fantasia de imortalidade e a permanência de um vínculo positivo que sobrevive mesmo após a morte ou o término do tratamento.

Luzzatto (1998) estabelece importante diferenciação entre atuação arteterapêutica no campo da psiquiatria e atuação destinada aos pacientes com câncer. Na primeira área citada, a intervenção tem como foco o mundo interno do paciente que sofre de um transtorno psíquico. Na segunda área, considera-se a existência do comprometimento físico e da dor também de origem orgânica, que se expressam através do sofrimento psíquico e vice-versa. Assim, a proposta terapêutica deverá reconhecer a dimensão corporal, atendendo necessidades de alívio, de relaxamento e de experiências tranquilizadoras. Ainda assim, o respeito

às necessidades individuais de cada paciente implicará o desenvolvimento de técnicas adequadas para cada situação.

Luzzatto (1998) também chama a atenção para a “cultura do pensamento positivo” compartilhada pelos pacientes com câncer. Nessa perspectiva, ocorre a crença de que o pensamento negativo do sujeito levaria à progressão da doença ou a recidiva e, assim, ao tentar se opor a esse destino, os pacientes tenderiam a enfrentar o tratamento mostrando atitudes que evidenciam força e otimismo, ocultando algumas reações emocionais indesejadas. Isso denota uma articulação de defesas que os distancia do sofrimento, sendo constantemente observado o mecanismo de negação diante do contato com situações dolorosas. O fato de não compartilhar vivências e sentimentos não significa que eles não existam. No processo arteterapêutico, o objetivo é a ampliação da consciência, entretanto, em função dessas resistências e defesas fortemente articuladas, o profissional deverá ser cauteloso, respeitando os limites que o próprio sujeito nos mostra durante seu tratamento. Assim, no espaço arteterapêutico, trabalhamos com a expressão simbólica através das imagens elaboradas nas produções artísticas (valorizando a representação gráfica e pictórica), sendo externalizadas vivências de sofrimento e morte sem que seja necessário nomeá-las.

Minar (1999) em seu trabalho com pacientes oncológicos observa a presença do que denominou imagens do “agressor” e imagens do “curador” (*images of the hurter and the healer*). Como “agressor”, surgem imagens relacionadas à própria doença, aos sentimentos de pesar e às reações decorrentes do câncer, representando dor, sofrimento, ameaças e temores. Nuvens negras, vulcões, rochas pontiagudas, explosões, ervas daninhas, furacões (vendavais), redemoinhos de água, serpentes e florestas aparecem nas produções artísticas dos pacientes. Cuidando do “machucado”, pacientes e terapeuta trabalham em conjunto com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, investindo na recuperação de forças saudáveis internas para combater a doença. Ao mobilizar essas forças, as imagens do “curador” emergem, às vezes até nas mesmas produções onde as imagens do “agressor” estão presentes. Assim, as imagens do “curador” representam símbolos pessoais: metáforas de Deus, família, amigos, surgindo também

fontes de luz, fontes de água, novos horizontes, figuras em crescimento, figuras místicas, mandalas e símbolos de amor. Segundo essa autora, essas imagens simbólicas ajudam os pacientes em seus processos de cura, ajudando-os a lidar com o “machucado”.

Os conteúdos descritos por Minar (1999) podem ser também compreendidos como representações de polaridades que retratam ação da função compensatória da psique através da busca por equilíbrio. É freqüente encontrarmos nas produções gráficas e pictóricas de alguns pacientes oncológicos esses pólos opostos muito bem demarcados, pois nesse contexto observa-se a expressão de emoções ou experiências dolorosas e angustiantes (imagens simbólicas representando perda, morte, sofrimento), incluindo, também, na mesma produção, imagens simbólicas compensatórias ligadas ao impulso de vida, como, por exemplo, nascimento, germinação, crescimento, saúde (Vasconcellos, 2004).

Através da riqueza simbólica do mundo imagético de pacientes com doenças somáticas, representando um diálogo do sujeito com seu próprio corpo, nos aproximamos da interação corpo-mente, conforme nos diz Kast (1997b, p.172): “O fluxo das imagens interiores pode ter sua origem em percepções físicas. Em geral, o corpo pode assumir o lugar dos motivos a partir dos quais criamos nossas representações.”

Dessa maneira, a dimensão psíquica relacionada à experiência do adoecer pode ser desvelada, pois os pacientes, em geral, projetam imagens muito significativas em suas produções artísticas, trazendo à tona conteúdos simbólicos pertinentes à situação pessoal na interação com o corpo e à dimensão coletiva. As imagens simbólicas que surgem nas produções auxiliam o sujeito a entrar em contato com seu mundo interior.

Considerações Finais

Como podemos observar, diversas correntes teóricas têm reconhecido a importância da arte no diagnóstico e na intervenção terapêutica em áreas de atuação onde a psicologia e a psiquiatria passaram a ter representatividade. Ainda assim, observamos que, no contexto hospitalar com pacientes portadores de doenças crônicas e na área da psiconcologia, a interface

entre elaboração artística e aspectos relacionados ao adoecer tem sido pouco abordada em trabalhos científicos realizados no Brasil, recebendo maior destaque em publicações internacionais ainda em fase de expansão. Estudos nessa área são necessários para o aprimoramento dessa nova prática terapêutica.

Nesse sentido, é importante destacar que o crescente avanço da medicina no tratamento de diversas doenças crônicas requer a inclusão de novas intervenções terapêuticas, oferecidas pelas equipes interdisciplinares, que contemplem também o indivíduo em sua totalidade psíquica, acompanhando as ações diretamente voltadas ao corpo do sujeito doente e se adequando à rotina hospitalar, visando resgatar a perspectiva humana na assistência à saúde.

Referências

- Andrade, L. Q. (2000). *Terapias expressivas*. São Paulo: Vector.
- Borgmann, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 29 (5), 245-250.
- Carvalho, M. M. M. J. (Org.) (1994). *Introdução à psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy II.
- Dreifuss-Kattan, E. (1990). *Cancer stories. Creativity and self-repair*. Hillsdale: Analytic Press.
- Ferraz, M. H. C. T. (1998). *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Freud, S. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (1970). In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. (Vol.11, pp.53-124). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1910).
- Freud, S. O Moisés de Michelangelo (1974). In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp.249-279). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1914).
- Giglio, J. S. (1992). Técnicas expressivas como recurso auxiliar na psicoterapia: perspectiva junguiana. *Boletim de Psiquiatria*, 27 (1), 21-25.
- Holland, J. C. (Org.) (1998). *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press.
- Jacobi, J. (1995). *Complexo arquétipo símbolo na psicologia de C.G. Jung*. São Paulo: Cultrix.
- Jaffé, A. (1964). O simbolismo nas artes plásticas. In C.G. Jung (Org.), *O homem e seus símbolos* (pp.230-271). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C. G. (1984). *Memória, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Publicado originalmente em 1963).
- Jung, C. G. (1985). *O Espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes. (Publicado originalmente em 1932).

- Jung, C. G. (1991). *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes. (Publicado originalmente em 1921).
- Jung, C. G. (1998). *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes. (Publicado originalmente em 1935).
- Kast, V. (1997a). *A dinâmica dos símbolos: fundamentos da psicoterapia junguiana*. São Paulo: Edições Loyola.
- Kast, V. (1997b). *A imaginação como espaço de liberdade: diálogos entre o ego e o inconsciente*. São Paulo: Edições Loyola.
- Kern-Pilch, K. (1980). Anne: an illustrative case of art therapy with a terminally ill patient. *American Journal of Art Therapy*, 20 (1), 3-11.
- Kugler, P. (2002). Imagem psíquica: uma ponte entre o sujeito e o objeto. In P. Young-Eisendrath & T. Dawson (Orgs.), *Manual de Cambridge para estudos junguianos* (pp. 85-97). Porto Alegre: Artmed.
- Luzzatto, P. (1998). From psychiatry to psycho-oncology: personal reflections on the use of art therapy with cancer patients. In M. Pratt & M. J. M. Wood (Orgs.), *Art therapy in palliative care. The creative response* (pp.169-175). London: Routledge.
- Luzzatto, P., & Gabriel, B. (1998). Art psychotherapy. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.743-757). New York: Oxford University Press.
- Malchiodi, C. A. (1999). Introduction. Art therapy and medicine: powerful partners in healing. In C. A. Malchiodi (Org.), *Medical art therapy with adults* (pp.13-23). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Minar, V. M. (1999). Art therapy and cancer: images of the hurter and healer. In C. A. Malchiodi (Org.), *Medical art therapy with adults* (pp.227-242). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Naumburg, M. (1991). Arteterapia: seu escopo e função. In E. F. Hammer (Org.), *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (pp.388-392). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pain, S., & Jarreau, G. (1996). *Teoria e técnica da arte-terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rudloff L. (1985). Michael: an illustrated study of a young man with cancer. *American Journal of Art Therapy*, 24 (2), 49-62.
- Silveira, N. (1981). *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Silveira, N. (1992). *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática.
- Tommasi, S. M. B. (2003). *A dinâmica de complexos inconscientes por meio de símbolos religiosos nas artes plásticas de pacientes psiquiátricos*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Metodista de São Paulo.
- Vasconcellos, E. A. (2000). *Enfrentando a doença no hospital: uma abordagem de pacientes com doenças crônicas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual Campinas.
- Vasconcellos, E. A. (2004). *Imagens simbólicas no adoecer: estudo descritivo sobre o processo arteterapêutico de pacientes oncológicos*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Vasconcellos E. A., & Giglio, J. S. (2003). Art therapy in psycho-oncology: the subjective expression of the illness [Resumo]. *Psycho-Oncology*, 12 (4 Supplement), 202.
- Vasconcellos, E. A., & Perina, E. M. (2002). Adolescence and Cancer: the use of stories and drawings in psychological assistance in group with adolescents [Resumo]. *Medical & Pediatric Oncology*, 39 (4), 364.
- Vasconcellos, E. A., Perina, E. M., & Vanni, R. F. (1996). A adolescência sob o estigma do câncer. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 12 (2), 30-35.
- Wood, M. J. M. (Org.) (1998). *Art therapy in palliative care: the creative response*. London: Routledge.
- Zimmermann, E. B. (1992). *Integração de processos interiores no desenvolvimento da personalidade*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.

Recebido em: 18/9/2003

Versão final reapresentada em: 26/7/2006

Aprovado em: 12/4/2007

O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar

The impact of the second child's pregnancy on the family dynamics

Caroline Rubin Rossato **PEREIRA**¹

Cesar Augusto **PICCININI**¹

Resumo

Este artigo examina algumas questões teóricas e achados de estudos empíricos acerca do impacto da gestação do segundo filho na dinâmica das relações familiares. Com base numa perspectiva sistêmica, destaca-se a relação conjugal, o relacionamento genitor-primogênito e o papel da rede de apoio social. Examina-se ainda o impacto sentido pelo primogênito no período de transição para a chegada do irmão. Apesar das incongruências entre os estudos, muitos autores assinalam que, já durante a gravidez, os membros da família iniciam o processo de adaptação para a constituição de uma família com dois filhos. Contudo, as mudanças vividas nesse período apresentam particularidades com relação às alterações surgidas após o nascimento do bebê. Além disso, as interações e relações familiares durante a gestação podem desempenhar um papel fundamental na adaptação da família após o nascimento do segundo filho.

Unitermos: dinâmica familiar; gravidez; filho.

Abstract

The present article examines some theoretical issues and empirical findings concerning the impact of the second child's pregnancy on family dynamics. Based on a systemic approach the marital relationship the parent-firstborn relationship and the role of social support at that moment are focused. Furthermore it examines the impact of this transition period on the firstborn. In spite of the studies' inconsistencies, many authors have emphasized that the adaptation process of a family with two children had already begun during pregnancy. However, this period changes have some particularities, when compared to the changes after the baby's birth. Besides, the interactions and family relationships during pregnancy may play an important role on family's adaptation after the second child's birth.

Uniterms: family dynamics; pregnancy; child.

A chegada de um novo membro à família pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de funcionamento familiar (Minuchin, 1985). O nascimento do segundo filho, em particular, constitui-se um momento marcante no desenvolvimento da

família, podendo trazer um desequilíbrio ao sistema como um todo, para cada um de seus membros e para as relações estabelecidas entre eles (Dessen, 1997). A esse respeito, embora diversos estudos apontem a ocorrência de um significativo impacto familiar após o nascimento do segundo filho, questiona-se se essas

▼▼▼▼▼

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. R. Ramiro Barcelos, 2600, Bloco 111, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.R.R. PEREIRA. E-mail: <carolrossato@bol.com.br>.

alterações já não seriam sentidas durante a gestação, quando a família começaria, antecipadamente, a se reorganizar na busca de seu novo equilíbrio.

Nesse sentido, no presente estudo busca-se revisar não só os achados referentes ao período após o nascimento do segundo filho, mas também os achados acerca das mudanças vividas pela família já no período gestacional. Em uma perspectiva sistêmica da família, a dinâmica das relações familiares é tomada como foco de investigação, destacando-se, nesse contexto, a relação conjugal, o relacionamento genitor-primogênito e o papel da rede de apoio social nesse momento. O impacto sentido pelo primogênito no período de transição para a chegada do irmão é também enfatizado.

Apesar da relevância do nascimento do segundo filho para a dinâmica familiar, como poderá ser visto no presente estudo, são ainda raras as pesquisas que retratam essa realidade. Na literatura existente sobressaem-se estudos da década de 80, com uma retomada modesta nos anos 90 e 2000. Além disso, os estudos são predominantemente internacionais.

Destaca-se que este artigo foi originado de uma extensa revisão das bases de dados, SciELO, Lilacs, Index Psi, Medline, PsycINFO, a partir dos seguintes termos: *second born, second child, two child, second pregnancy*. Com base nessa revisão, todos os estudos relevantes sobre a temática foram incluídos no presente artigo, de modo que o aqui apresentado retrata o estado da arte nessa área.

O impacto da gestação e do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar

O nascimento de um segundo filho constitui-se um acontecimento nodal no ciclo de vida familiar, passível de influenciar, de formas bastante diversas, o equilíbrio eventualmente desfrutado pela família. Em uma perspectiva sistêmica, Carter e McGoldrick (2001) definem acontecimentos nodais como os eventos capazes de criar instabilidade no funcionamento do sistema familiar, afetando seu equilíbrio. Esses momentos de transição familiar são tipicamente associados ao aumento no estresse, devido à necessidade de redefinição dos papéis e das leis que governam as interações familiares (Minuchin, 1985).

No desenvolvimento da família, o nascimento do segundo filho caracteriza a fase de expansão do sistema e é considerado qualitativamente diferente do processo do nascimento do primeiro filho (Dessen, 1997; Gottlieb & Baillies, 1995). O casal, que já havia assumido o papel parental quando do nascimento do primeiro filho, precisa, agora, diferenciá-lo e especificá-lo de acordo com cada uma das crianças, assumindo o papel de pais de dois filhos. Tornando o processo mais complexo, além do casal, há, nesse momento, o primogênito que tem de lidar com a nova situação e passar do papel de filho único para o de irmão mais velho (Walz & Rich, 1983).

De um ponto de vista estrutural, a passagem de um sistema triádico (pai, mãe e filho) para um sistema poliádico (pai, mãe, primogênito e segundo filho) aumenta consideravelmente a complexidade do sistema familiar (Feiring & Lewis, 1978). Com o aumento no número de membros, é relevante considerar o aumento no número de possíveis relações diádicas e de subsistemas maiores na família.

Segundo Adams (1985), uma segunda criança cria um efeito de duplicação das relações diádicas, que passam de três para seis, ao passo que de uma única relação triádica (pai, mãe e criança) passa-se a quatro possibilidades. Além disso, a adição desse novo membro à família inaugura um novo subsistema: o subsistema fraterno (Feiring & Lewis, 1978).

Entretanto, conforme apontado por Adams (1985) a partir de uma pesquisa com cem famílias canadenses com dois filhos em idade pré-escolar, os pais pareciam não ter plena consciência do grande impacto do nascimento do segundo filho sobre a complexidade das interações familiares e tendiam a se sentir como se não estivessem preparados para as responsabilidades parentais como haviam imaginado. A maioria dos pais estava surpresa com o acréscimo de trabalho, envolvimento e gasto de tempo que uma nova criança trazia. Nesse sentido, Kreppner, Paulsen e Schuetze (1982) defenderam que a chegada de uma criança modificaria de uma só vez a organização familiar (organização material, distribuição do espaço e do tempo, etc.) e as relações entre os membros da família.

Contudo esse não seria um processo abrupto, finito ou necessariamente concomitante ao evento em si. Para os autores a integração do segundo filho poderia

ser pensada como uma longa cadeia de interações familiares ao longo das quais ocorreriam mudanças e trocas entre todos os membros da família. Assim, a família responderia ao evento mesmo antes que ocorresse de fato. Para Bourguignon et al. (1980), o período da gestação constitui um momento importante de adaptação, permitindo a modificação da percepção da família por seus membros e o início da redefinição de seu funcionamento.

Endossando essas idéias, o estudo de Richardson (1981), realizado por meio de entrevistas com 14 gestantes norte-americanas (cinco esperavam o primeiro filho, cinco o segundo e quatro delas o terceiro ou quarto filho), revelou que a gestação era percebida como um período de grandes mudanças sociais, independentemente de quantos filhos as mulheres já possuíssem. Na redefinição de suas relações, a reorganização das atividades interpessoais e das responsabilidades entre os indivíduos apareceu como uma tarefa crítica.

Nesse sentido, ao longo da gestação, os relacionamentos estabelecidos com o marido e com os filhos foram descritos pelas gestantes como os mais problemáticos. Aproximadamente um terço das relações com o marido e metade das relações com os filhos foram apontadas como insatisfatórias nesse período. Na maioria das vezes, a mãe investia muito de suas energias nessas relações, encorajando mudanças na direção de suas expectativas.

Esses estudos apóiam a idéia de que a preparação para a chegada de um novo bebê começaria na gestação e envolveria alterações no nível individual, das relações e do sistema familiar (Gottlieb & Baillies, 1995). Assim, os membros da família (pai, mãe e primogênito) e suas relações (relação pais-primogênito, relacionamento conjugal e o incipiente relacionamento fraterno) seriam afetados de modo distinto (Dessen, 1997; Silveira, 2002). Além dessas dimensões, segundo Dessen (1997), caberia destacar a importância do entorno social, da rede de apoio familiar, que, como todos os envolvidos no processo, precisaria reorganizar-se para receber o novo membro. Assim, a gestação e a chegada do segundo filho trariam consigo a necessidade de adaptações constantes por parte de toda a rede complexa de relações familiares.

A rede de apoio no contexto da gestação do segundo filho

Ao estudar a adaptação familiar ao nascimento do segundo filho, é preciso considerar a influência de fatores que extrapolam o sistema familiar nuclear, incluindo a família extensa, os amigos, vizinhos, instituições de saúde, entre outros (Dessen, 1997; Feiring & Lewis, 1978). A família extensa e a rede de apoio social mais ampla podem ser recursos importantes para a família nuclear tanto nos momentos em que a rotina predomina, quanto em períodos mais perturbados (Carter & McGoldrick, 2001).

A pesquisa de Dessen e Braz (2000), que investigou a rede de apoio no momento do nascimento dos filhos em 15 famílias brasileiras, revelou que a grande maioria das mães relatou mudanças tanto antes quanto após o evento, sendo consideradas em sua maioria como alterações positivas. Dentre tais alterações, referiram: apoio psicológico; cuidados físicos e orientações sobre alimentação, gravidez e filhos; ajuda financeira; ajuda nas tarefas domésticas e cuidados dos filhos; melhoria no relacionamento com o marido e com a família.

Na verdade, essas relações positivas e de apoio contrabalançariam as eventuais relações problemáticas vividas pelas mulheres com seus filhos e maridos nesse período (Richardson, 1981). Além disso, essas pessoas seriam também importantes devido a seu auxílio no cuidado dos filhos e na realização das tarefas domésticas, especialmente ao final da gestação, quando se tornavam de difícil execução para as mulheres.

Dentre as figuras parentais destaca-se o papel da mãe da gestante como fonte de apoio no período do nascimento de filhos. Tanto antes quanto após o nascimento dos filhos, as gestantes investigadas por Dessen e Braz (2000) destacaram o apoio recebido de suas próprias mães como um dos mais significativos, estando atrás apenas daquele recebido do marido. Um padrão similar foi encontrado por Levitt, Weber e Clark (1986) no relato de 43 mães norte-americanas que possuíam ao menos um filho com 13 meses de idade. Segundo os autores, após o marido, a principal figura de apoio referida foi a avó materna da criança, seguida de um ou dois membros da família ou amigos.

É importante ressaltar que, segundo os autores, enquanto o bem-estar das mães primíparas esteve associado unicamente à sua satisfação com o apoio recebido do marido, para as mães secundíparas a relação com suas próprias mães foi também significativa para sua satisfação de vida. Pode-se conjecturar que, devido à maior necessidade de ajuda, por ter mais de uma criança para cuidar, o relacionamento da mãe com sua própria mãe passaria a ter um papel mais importante com o nascimento do segundo filho do que na primeira gestação.

Durante a gestação, devido às necessidades de dependência características desse momento, a mulher estaria mais receptiva ao apoio oferecido (Richardson, 1981). Quando eficiente, esse sistema de apoio fortalece emocionalmente a mulher de modo a lidar com as demais dimensões de sua gestação e com o bebê quando nascer. Nesse contexto, o autor sugere que o resultado da gestação dependeria de um balanço entre as relações de exigência e aquelas de apoio e de ajuda com as quais a mulher pode contar.

As exigências percebidas pela mãe na relação com o primogênito, no momento da gestação e do nascimento do segundo filho, reforçariam a importância do apoio recebido de sua rede social (Richardson, 1983). Quanto mais assistida estiver a mãe, mais apta está a fornecer o apoio necessário ao primogênito ao longo desse período de reorganização e, paralelamente, dedicar-se aos cuidados essenciais do bebê. A esse respeito, em um estudo abrangendo 44 mães norte-americanas que possuíam de um a quatro filhos com idades de no máximo cinco anos, Jennings, Stagg e Connors (1991) apontaram que o fato de poder contar com uma rede de apoio abrangente e a satisfação das mães em relação a isso tendiam a favorecer comportamentos mais adequados das mães para com seus filhos, como, por exemplo, comportamentos de menor controle intrusivo e mais elogios.

Relação conjugal e papéis parentais no contexto da gestação do segundo filho

Parece haver um consenso na literatura de que a relação conjugal se constitui a principal fonte de apoio à mulher no período do nascimento de um filho (Belsky, 1981). Na pesquisa de Dessen e Braz (2000), mencionada

acima, todas as mães apontaram o marido como o mais importante na provisão de apoio durante a gestação e nos primeiros meses de vida do bebê. Endossando esses achados, Levitt et al. (1986) encontraram que, de modo geral, o bem-estar materno era uma função da qualidade da relação conjugal e do montante de apoio recebido do marido, assim como das dificuldades encontradas com as crianças no período pós-parto.

Dada a importância do apoio do marido nesse período, a reorganização do relacionamento conjugal aparece como uma das principais tarefas no processo de adaptação à chegada de um filho (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). É um desafio que exige uma renegociação do espaço vivido por cada um dos membros do casal. Para Richardson (1981), a percepção das mães sobre a relação com o marido sugere que cada nova gestação traz a necessidade de que ele se ajuste a seu papel de pai e, simultaneamente, a apóie na redefinição de seu papel de mãe.

Especialmente após o nascimento do segundo filho, a complementaridade entre os genitores torna-se fundamental na busca de uma nova adaptação familiar. Com a sobrecarga de trabalho devida aos cuidados do bebê, tanto a atenção e o cuidado dos filhos quanto a divisão de tarefas domésticas precisariam ser redefinidas - especialmente quando ambos os pais trabalham fora (Carter & McGoldrick, 2001; Dessen, 1997; Dessen & Braz, 2000). Para Carter e McGoldrick (2001), essa necessidade de negociação de tarefas e trabalhos aparece como o principal gerador de conflitos nos casais com crianças pequenas. Além disso, o pouco tempo a sós, as constantes demandas dos filhos e o excesso de preocupação dos pais podem ameaçar os momentos de intimidade do casal.

Nessa mesma direção, o estudo de Bourguignon et al. (1980), descrito acima, mostrou um maior distanciamento entre o casal após o nascimento do segundo filho, o que pode estar associado à intensificação dos papéis parentais em detrimento dos papéis conjugais na família. Nesse momento, torna-se crucial conseguir uma fronteira que proteja o subsistema conjugal das necessidades de outros sistemas, de modo que os adultos possam ter um espaço psicossocial próprio para apoiar-se mutuamente (Minuchin, 1982). É preciso reequilibrar a distribuição de tempo, energia e conexões psicossociais (Carter & McGoldrick, 2001).

No que tange ao período gestacional, há, diferentemente do período pós-parto, uma tendência a uma melhoria no relacionamento conjugal (Dessen & Braz, 2000). Para Richardson (1981), há uma diminuição na satisfação materna a respeito da relação mãe-primogênito, enquanto a relação conjugal tenderia a ser percebida como gradualmente mais gratificante ao longo da nova gestação. Com a redução das atividades da gestante, associada à crença popular segundo a qual a mulher grávida não pode fazer esforço para não prejudicar o bebê, o marido pode vir a se envolver mais nas atividades de cuidado dos filhos e da casa, favorecendo a satisfação materna. Contudo, esse comportamento tende a se extinguir após o nascimento do bebê.

A esse respeito, Dessen e Braz (2000), comparando um grupo de gestantes com um grupo de mães com filhos recém-nascidos, relataram que apenas os maridos do grupo das gestantes tendiam a auxiliar nas tarefas domésticas. Com isso, as autoras destacaram que a satisfação materna com relação ao apoio recebido do marido foi maior no período gestacional do que nos seis primeiros meses após o nascimento do bebê.

O primogênito no contexto da gestação do segundo filho

O nascimento de um irmão afeta todos os subsistemas familiares, contudo o impacto mais acentuado parece ser sentido pelo primogênito (Dessen, 1994). Embora outras mudanças estejam certamente ocorrendo na família durante esse período de transição, o nascimento de um irmão é de interesse e possui um impacto direto na vida das crianças (Kowaleski-Jones & Dunifon, 2004). Com o nascimento do segundo filho, o ambiente social do primogênito passaria por mudanças profundas: sua relação com os genitores se alteraria de modo radical e a criança passaria a conviver com um novo indivíduo que se apresenta pouco preparado para interagir com ele (Dunn & Kendrick, 1986).

Os primeiros estudos focalizando o processo de adaptação do primogênito ao nascimento de um irmão datam da década de 1980, destacando-se, como marco, as pesquisas de Dunn e Kendrick (1980, 1981a, 1981b,

1986). As pesquisadoras acompanharam 40 famílias inglesas com um filho primogênito (18-43 meses) desde o último trimestre gestacional do segundo filho até 14 meses após seu nascimento e constataram que quase todos os primogênitos observados mostraram sinais de descontentamento.

De acordo com o relato das mães, após o nascimento do irmão, a grande maioria dos primogênitos passou a apresentar mais condutas caprichosas e travessuras, aumento na dependência e na propensão ao choro e comportamentos imitativos do bebê (ex.: fala infantilizada, pedido de colo, retrocesso na aprendizagem de hábitos de higiene). Além disso, alguns primogênitos apresentaram aumento de introversão e problemas relacionados ao sono. Entretanto, esses comportamentos eram também acompanhados de demonstrações de carinho e interesse pelo bebê. Essa resposta ambivalente do primogênito frente ao nascimento de um irmão foi corroborada por outros autores com famílias norte-americanas (Field & Reite, 1984; Stewart, Mobley, Van-Tuyl & Salvador, 1987).

No que se refere à realidade brasileira, o estudo de caso relatado por Dessen e Mettel (1984), realizado com uma família de classe média, antes e após o nascimento do seu segundo filho, apontou aspectos semelhantes aos relatados acima. Embora o primogênito (de dois anos e meio) parecesse aceitar bem o irmão, emitindo comportamentos de carinho e de ajuda nos cuidados do bebê, ele apresentou, concomitantemente, um aumento nas exigências em direção à mãe, aumento na agressividade em direção ao pai e problemas de sono e de toalete.

Em uma pesquisa mais recente, realizada com base em um banco de dados longitudinal envolvendo famílias norte-americanas, Baydar, Hyle e Brooks-Gunn (1997) relataram que o nascimento de um filho aumentou significativamente os problemas socioemocionais de primogênitos em idade escolar inicial. Mais grave ainda foi o efeito percebido na auto-estima dos primogênitos, o qual foi três vezes mais intenso e duradouro que os problemas socioemocionais, sendo o maior impacto sentido por crianças de família menos favorecidas economicamente.

Apesar do grande impacto relatado quando do nascimento de um irmão, a maioria dos primogênitos

tenderia a apresentar, com o passar dos meses, um gradual retorno aos padrões anteriores de funcionamento (Kreppner et al., 1982). Em uma perspectiva sistêmica e holística do desenvolvimento familiar, esses autores estimaram que dois anos seria o tempo necessário para que o grupo familiar pudesse reestruturar-se. Essa sugestão baseou-se em seu estudo realizado com 16 famílias alemãs acompanhadas desde o nascimento do segundo filho até o seu segundo ano de vida, através de entrevistas com os genitores e observações filmadas na casa das famílias. Kreppner et al. (1982) constataram que esse foi o período necessário para que se estabelecessem novas identificações, papéis e funções familiares adequados ao novo funcionamento do grupo familiar.

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

A espera do irmão que vai nascer pode já ter seu impacto mesmo antes de ocorrer de fato, tanto no período da gestação, quanto durante a hospitalização da mãe para o parto. Field e Reite (1984), por exemplo, constataram um incremento nas taxas de batimento cardíaco, na fala, no choro, na brincadeira fantasiosa e uma agitação generalizada por parte do primogênito no período de hospitalização da mãe para o parto do irmão. O aumento na brincadeira fantasiosa assim como a criação de um amigo imaginário teriam uma função terapêutica, auxiliando a criança a lidar melhor com a situação.

Segundo os autores, embora as mudanças tenham sido percebidas após o afastamento da mãe para a hospitalização, essas não estariam relacionadas unicamente à separação mãe-primogênito, mas também à antecipação feita pela criança do novo bebê

e da alteração em seus relacionamentos, uma vez que muitos pais buscavam preparar a criança para o nascimento do irmão com antecedência. A esse respeito, Dunn e Kendrick (1986) afirmaram que, mesmo nos casos em que o parto ocorreu na própria casa da família, os acontecimentos que rodeavam o nascimento foram suficientes para distorcer a relação entre os pais e o primogênito e romper com sua harmonia.

Endossando essas idéias, os achados do estudo de Stewart et al. (1987) revelaram que o impacto do nascimento do irmão já seria sentido mesmo antes de sua chegada, de forma que os relatos maternos referentes ao ajustamento do primogênito foram bastante similares entre o último mês pré-parto e o primeiro mês pós-parto. Gottlieb e Baillies (1995), estudando uma amostra canadense de 80 primogênitos com idade entre um ano e meio e cinco anos, cujas mães estavam grávidas do segundo filho, relataram que o nível de aflição sentida antes do nascimento do irmão foi o melhor preditor da aflição expressa pelo primogênito nos meses seguintes ao seu nascimento.

Nesse sentido, as interações e relações familiares anteriores ao nascimento do bebê desempenhariam um importante papel no ajustamento do primogênito após o nascimento do irmão (Dunn & Kendrick, 1986; Teti, Sakin, Kucera, Corns & Eiden, 1996).

No estudo brasileiro de Dessen e Mettel (1984), já referido acima, as alterações no comportamento do primogênito também puderam ser percebidas pela mãe desde a época em que ele foi informado sobre o nascimento do irmão. A esse respeito, Gottlieb e Baillies (1995) referiram que a fase intermediária da gestação seria, de modo geral, o momento em que é falado para a criança sobre a gestação e quando a mãe e a criança começariam a "concretizar" a realidade do bebê. Nessa etapa da gestação, eles constataram que todas as crianças estavam mais dependentes do que na fase seguinte, com destaque para os meninos, que passaram a resistir mais à separação e a demonstrar mais agressividade. Seria o início do complexo processo de tornar-se irmão, que pode minar temporariamente a segurança e a confiança do primogênito, que passa a requerer mais atenção e apoio dos pais.

Percebe-se que, embora os dados referentes aos comportamentos do primogênito no período gestacional não sejam tão contundentes quanto aqueles do período posterior ao nascimento do irmão, já nesse

período seriam observáveis algumas mudanças nos comportamentos do primogênito. Comportamentos negativos, similares aos observados no período pós-parto, foram apontados por Dessen e Mettel (1984) e por Gottlieb e Baillies (1995) logo após o primogênito ter sido informado da gestação, tendendo a se intensificar com a aproximação do parto e o afastamento da mãe para a hospitalização (Field & Reite, 1984; Gottlieb & Baillies, 1995).

Contudo ainda não há consenso na literatura de que tais mudanças sejam realmente expressivas e observáveis durante a gestação. Nesse sentido, o estudo de Kramer (1996) indicou que a gestação e a iminente chegada do irmão não são percebidas como uma preocupação manifesta na vida diária dos primogênitos, de modo que, conforme Gottlieb e Baillies (1995), há uma diferença muito pequena entre os comportamentos de crianças cujas mães estavam grávidas do segundo filho e aquelas que não experienciavam esse processo. Segundo os autores, essa situação só se altera mais intensamente após o nascimento do irmão.

Relação genitor-primogênito no contexto da gestação do segundo filho

Talvez a tarefa mais difícil da reorganização interpessoal para o nascimento do segundo filho diga respeito ao relacionamento genitores-primogênito. Dimensões importantes da relação do primogênito com seus genitores podem mudar de forma intensa com o nascimento do irmão (Baydar, Greek & Brooks-Gunn, 1997). A frequência e a qualidade afetiva das interações e o estilo disciplinar dos pais são alguns aspectos afetados nessa transição que podem mediar a reação do primogênito ao nascimento do irmão. A esse respeito, Stewart et al. (1987) afirmaram que as mudanças no comportamento do primogênito, apontadas anteriormente, seriam estratégias para reaver as interações e a atenção desfrutada até o momento com os pais.

O principal impacto da gestação e do nascimento do segundo filho parece ser sentido no relacionamento do primogênito com a mãe, uma vez que alterações devido à gravidez, o afastamento para a hospitalização, e, de modo marcante e prolongado, as demandas do recém-nascido desorganizam a relação. Conforme relatado em diversos estudos (Dunn &

Kendrick, 1980, 1986; Field & Reite, 1984; Stewart et al., 1987), após a chegada do segundo filho, houve uma diminuição acentuada nas interações mãe-primogênito, na atenção materna e no tempo que ocupavam em brincadeiras e jogos conjuntos. Ao mesmo tempo, Dunn e Kendrick (1980, 1986) perceberam um aumento na incidência de enfrentamentos mãe-primogênito e de proibições e repreensões maternas.

Quanto à tomada de iniciativa para as interações, esses autores apontaram uma diminuição na iniciação materna de interações positivas com a criança, tais como atenção mútua, jogo compartilhado e conversações, e um aumento significativo no número de interações verbais negativas iniciadas pela mãe. Diante disso, o primogênito passa a assumir relativamente maior responsabilidade pela iniciação de interações positivas de conversação e brincadeira com a mãe.

Perante a diminuição nas interações mãe-primogênito, o pai desempenha um papel fundamental na busca pelo equilíbrio do sistema, podendo suprir as deficiências experienciadas no relacionamento da mãe com o primogênito (Dessen, 1997). A autora destaca a distribuição da atenção entre os filhos como a principal tarefa familiar de adaptação ao nascimento do segundo filho, e o pai aparece como essencial nesse processo. Em face da grande alteração na disponibilidade da mãe, o pai tende a se ajustar às necessidades da família e a aumentar sua contribuição relativa, mantendo níveis estáveis de interação com o primogênito (Stewart et al., 1987), ou, ainda, passando a iniciar mais interações com esse (Dessen & Mettel, 1984).

Isso parece refletir uma distribuição típica dos cuidados dos filhos entre os genitores, em que o pai desempenha um papel secundário com relação às crianças pequenas, mas pode aliviar a tarefa da mãe em relação aos filhos mais velhos. Segundo Stewart et al. (1987), o aumento do envolvimento paterno com o primogênito após o nascimento do segundo filho é, em parte, uma resposta às demandas da criança, que passa a buscar atenção de fontes alternativas à mãe. Já no período pré-parto, os autores perceberam uma diminuição nos comportamentos do primogênito em direção à mãe e um aumento do direcionamento de seus comportamentos para o pai.

A importância do pai nesse momento foi também apoiada pelos achados de Dunn e Kendrick

(1986) ao revelarem que nas famílias nas quais o primogênito tinha uma relação intensa e próxima com o pai, o aumento de conflito mãe-primogênito e a diminuição da atenção entre ambos foram muito menos intensos do que nas famílias em que o primogênito não possuía uma relação estreita com o pai. Segundo os autores, nesses casos o pai é capaz de cuidar e distrair o primogênito de modo eficaz, de forma que a criança fica menos aborrecida com o envolvimento da mãe com o bebê.

Também enfocando a relação mãe-primogênito, pesquisas longitudinais mais recentes corroboraram e ampliaram os achados descritos acima. Em um estudo realizado com 194 famílias norte-americanas desde o último trimestre gestacional até o segundo mês de vida do segundo filho, Teti et al. (1996) evidenciaram um declínio acentuado na segurança de apego de crianças pré-escolares após o nascimento do irmão, caracterizando uma ruptura na relação mãe-primogênito nesse momento. Contudo, com a adequada redefinição das relações e papéis na família, as crianças inicialmente seguras recuperaram seus níveis de segurança ao longo do tempo. Contudo, as crianças que já experienciavam um apego pouco seguro no período anterior ao nascimento do irmão tiveram sua segurança abalada de modo mais duradouro após a chegada do bebê.

Em outra perspectiva, levando em consideração as variações no nível socioeconômico das famílias que vivenciaram o nascimento de um segundo filho, Baydar et al. (1997) encontraram evidências de que a redução nas interações positivas mãe-primogênito e o aumento no uso de práticas disciplinares controladoras após o nascimento do segundo filho foram mediados pela redução no bem-estar econômico da família. Segundo os autores, o declínio na renda familiar deveu-se, de modo geral, à diminuição no tempo de trabalho executado pela mãe fora de casa e ao aumento nos gastos da família com a chegada do bebê. Com isso, pode-se esperar que crianças de famílias pouco favorecidas financeiramente estejam mais vulneráveis ao impacto negativo do nascimento de um irmão.

Embora haja boas evidências de uma diminuição na frequência e na qualidade afetiva das interações mãe-primogênito após o nascimento do segundo filho (Dunn & Kendrick, 1980, 1986; Field & Reite, 1984; Stewart et al.,

1987), alguns autores (Kowaleski-Jones & Dunifon, 2004) encontraram uma maior disponibilidade materna e um aumento na provisão de atividades enriquecedoras cognitivamente ao primogênito nesse período. Assim, concomitantemente à diminuição das interações afetivas mãe-primogênito, o nascimento do segundo filho pode ser acompanhado por um aumento na provisão de atividades enriquecedoras cognitivamente ao primogênito, havendo um maior influxo de experiências de aprendizagem para o filho mais velho.

Os estudos examinados acima destacaram o impacto do nascimento do segundo filho sobre a relação genitores-primogênito, com enfoque especial à relação mãe-primogênito no período pós-parto. Entretanto, há indicações de que tal relação altera-se ainda na gestação e que essas alterações difiram daquelas ocorridas após o nascimento do segundo filho (Kowaleski-Jones & Dunifon, 2004).

No estudo de Richardson (1983), um dos temas mais abordados pelas mães ao retratar sua relação com o primogênito durante a gestação era um sentimento de distância emocional. As mães relataram não compreender a criança, de modo que não podiam prever sua reação e seus comportamentos nesse período. Somada a isso, a necessidade crescente de contar com outras pessoas para o cuidado do primogênito e o seu envolvimento com outros cuidadores era vivido com tristeza pela mãe, que sentia como se estivesse perdendo seu lugar especial dentre as relações do filho.

No final da gestação, segundo Richardson (1983), as mães sentiam-se, de modo geral, cansadas, sobrecarregadas e menos aptas a lidar com o primogênito, que se tornava crescentemente exigente e malcomportado. Nesse período, a relação com o primogênito foi percebida pelas mães como predominantemente insatisfatória. Na verdade, já ao longo da gestação era evidente para as mães que as crianças percebiam desde cedo que sua posição na família estava em risco, o que interferia na relação mãe-primogênito. Conforme o autor, as mães atribuíam grande importância à aceitação do bebê por parte do primogênito, tarefa que se tornava incerta frente às respostas das crianças. Nesse contexto, atitudes de aceitação eram supervalorizadas, enquanto atitudes contrárias eram fonte de grande preocupação para as gestantes.

Em termos de apoio emocional, a chegada de um novo bebê pode ser precedida de um aumento nas interações entre os pais e o primogênito, enquanto os pais buscam preparar a criança para o iminente nascimento. Os achados de Kowaleski-Jones e Dunifon (2004) sugerem que no período anterior ao nascimento de um irmão, em acentuado contraste com o período pós-parto, ocorre um aumento na atenção destinada ao primogênito, o que favorece seu bem-estar socioemocional. O apoio parental e o envolvimento afetivo da mãe com o primogênito ainda na gestação beneficiam o ajustamento da criança que, como consequência, apresenta menores níveis de estresse no período pós-parto (Dunn & Kendrick, 1986; Teti et al., 1996).

Em contrapartida, algumas evidências sugerem que primogênitos que experienciaram mais confrontação com a mãe (proibições e limitações frequentes) no período pré-natal tenderam a reagir mais negativamente ao nascimento do bebê (Dunn & Kendrick, 1986), indicando que as experiências e sentimentos do primogênito no período da gestação podem ser importantes indicadores quanto à sua reação ao nascimento do irmão.

Percebe-se que, no que tange à gestação do segundo filho, ou seja, o período pré-parto, os estudos são mais escassos que os referentes ao pós-parto e menor é a clareza a respeito de seu impacto sobre a relação mãe-primogênito. Quanto às percepções e emoções das gestantes, destacam-se o sentimento de perda da relação especial mãe-primogênito e a busca da aceitação do bebê por parte do primogênito (Richardson, 1983; Walz & Rich, 1983).

Contudo, em um nível mais comportamental, nota-se não haver consenso entre os autores. Enquanto Kowaleski-Jones e Dunifon (2004) indicaram o período pré-parto como um período de aumento na atenção e apoio destinado à criança e conseqüente melhora no seu bem-estar socioemocional, Richardson (1983) indicou um quadro diferenciado. Segundo o autor, tanto a mãe como a criança não se encontraria em um momento favorável para sua relação. Devido à fadiga e pouca disponibilidade da mãe, assim como ao aumento nos comportamentos de exigências e irritabilidade do primogênito haveria um crescente descontentamento das gestantes para com a relação estabelecida com o primogênito ao longo da gestação.

Considerações Finais

Como pode ser visto, o período que antecede o nascimento do segundo filho constitui um momento repleto de adaptações e tensões familiares. Mudanças expressivas são percebidas já durante a gestação tanto no nível individual quanto no das relações e do sistema familiar. Enquanto se prepara para a chegada do bebê, toda a família precisa redefinir suas relações interpessoais, as atividades desempenhadas e os papéis e responsabilidades assumidos no grupo.

O principal impacto da gestação do segundo filho parece recair sobre a família nuclear, envolvendo a relação conjugal, o relacionamento pais-primogênito e, em particular, o primogênito. Conforme apontado por diversos autores, já durante a gravidez, os membros da família iniciam o processo de passagem para a constituição de uma família com dois filhos e as mudanças vividas nesse período apresentam particularidades com relação às alterações surgidas após o nascimento do bebê.

No que tange ao relacionamento conjugal, o período gestacional é um momento propício para uma maior aproximação do casal e um aumento no apoio do marido para a gestante, indicando um quadro bastante diverso do encontrado no período posterior ao nascimento. Já os comportamentos do primogênito durante a gestação indicam, de forma atenuada, o modo como essa criança irá reagir ao nascimento do irmão. As mudanças no comportamento do primogênito podem ser tanto uma antecipação do novo bebê como uma resposta da criança às alterações já sentidas no seu relacionamento com os genitores.

São poucos, ainda, os estudos referentes à transição para o nascimento do segundo filho, de modo que há incongruências acerca do seu impacto nos diferentes subsistemas familiares e na dinâmica familiar como um todo. A revisão aponta para a falta de consenso na literatura acerca do impacto da gestação para o primogênito, assim como para a sua relação com os pais. Enquanto alguns estudos destacam melhorias no relacionamento genitores-primogênito e no bem-estar da criança, outros indicam a gestação como um período de maior confrontação, irritabilidade e dificuldades na relação. Além disso, persiste a idéia de que as mudanças só seriam perceptíveis após o nascimento do bebê,

quando o primogênito e os pais podem concretizar a alteração da estrutura familiar.

Como já apontado, a literatura sobre o tema é parca, o que parece indicar a existência de uma crença de que o segundo filho é “mais fácil” que o primeiro, uma vez que os progenitores já têm a experiência do primogênito (A. Wagner, comunicação pessoal, 11/08/2006). O presente estudo retrata uma realidade diferente, com tarefas e dificuldades específicas desse momento de transição, chamando a atenção dos pesquisadores para a necessidade de novos investimentos nessa área.

Com isso, destaca-se a necessidade de novas pesquisas que possam aprofundar o estudo das diversas relações familiares envolvidas nesse período para que se desenvolva uma visão mais apurada das necessárias adaptações que envolvem o nascimento do segundo filho. A partir de então, intervenções poderão ser planejadas a fim de informar e auxiliar as famílias nessa transição.

A relevância de intervenções destaca-se por seu papel preventivo, uma vez que as experiências e os sentimentos do primogênito assim como a relação dos pais com essa criança e o clima afetivo experienciado pela família no período da gestação podem ser importantes indicadores da reação do primogênito ao nascimento do irmão, assim como da qualidade afetiva da relação fraterna e do ajustamento da criança no período pós-parto. Nesse sentido, as interações e relações familiares durante a gestação desempenham um papel fundamental na adaptação da família após o nascimento do segundo filho.

Referências

- Adams, W. (1985). The missing triad: The case of two-child families. *Family Process, 24*, 409-413.
- Baydar, N., Greek, A., & Brooks-Gunn, J. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during the first six years of life. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 939-956.
- Baydar, N., Hyle, P., & Brooks-Gunn, J. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during preschool and early grade school years. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 957-965.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: a family perspective. *Developmental Psychology, 17*, 3-23.
- Bourguignon, O., Alary, A., Butat, M., Cessans, A., Coloignier, R., Duvillie-Moustacchi, R., Hirsch-Pelissier, A., Jaurand-Bulvestre, A., Ouassini, M., Nzeyimana, N., Salmon, N., & Samama, C. (1980). Changes in the family with the arrival of a second child. *Bulletin de Psychologie, 34*, 289-304.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (Orgs.). (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar: na estrutura para a terapia familiar* (2a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dessen, M. (1994). Interações e relações no contexto familiar: questões teóricas e metodológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*, 213-220.
- Dessen, M. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. *Temas em Psicologia, 3*, 51-61.
- Dessen, M., & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*, 221-231.
- Dessen, M., & Mettel, T. (1984). Interação pais-primogênito quando da chegada de uma segunda criança na família: um estudo de caso. *Psicologia, 10*, 27-39.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1980). The arrival of a sibling: changes in patterns of interaction between mother and first-born child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 21* (2), 119-132.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981a). Social behavior of young siblings in the family context: differences between same-sex and different-sex dyads. *Child Development, 52*, 1265-1273.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981b). Interaction between young siblings: association with the interaction between mother and firstborn child. *Developmental Psychology, 17*, 336-343.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1986). *Hermanos y hermanas: amor, envidia y comprensión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Feiring, C., & Lewis, M. (1978). The child as a member of family system. *Behavioral Science, 23*, 225-233.
- Field, T., & Reite, M. (1984). Children's responses to separation from mother during the birth of another child. *Child Development, 55* (4), 1308-1316.
- Gottlieb, L., & Baillies, J. (1995). Firstborns' behaviors during a mother's second pregnancy. *Nursing Research, 44* (6), 356-362.
- Jennings, K., Stagg, V., & Connors, R. (1991). Social network and mothers' interactions with their preschool children. *Child Development, 62*, 966-978.
- Kowaleski-Jones, L., & Dunifon, R. (2004). Children's home environment: Understanding the role of family structure changes. *Journal of Family Issues, 25*, 3-28.
- Kramer, L. (1996). What's real in children's fantasy play: Fantasy play across the transition to becoming a sibling. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37* (3), 329-337.

- Kreppner, K., Paulsen, S., & Schuetze, Y. (1982). Infant and family development: From triads to tetrads. *Human Development, 25* (6), 373-391.
- Levitt, M., Weber, R., & Clark, M. (1986). Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Developmental Psychology, 22*, 310-316.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56* (2), 289-302.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Richardson, P. (1981). Women's perceptions of their important dyadic relationships during pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal, 10* (3), 159-174.
- Richardson, P. (1983). Women's perceptions of changes in relationships shared with children during pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal, 12* (2), 75-88.
- Silveira, L. (2002). O relacionamento fraterno e suas características ao longo do ciclo vital da família. In A. Wagner (Org.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp.93-112). Petrópolis: Vozes.
- Stewart, R. B., Mobley, L. A., Van-Tuyl, S., & Salvador, M. A. (1987). The firstborn's adjustment to the birth of a sibling: a longitudinal assessment. *Child Development, 58* (2), 341-55.
- Teti, D., Sakin, J., Kucera, E., Corns, K., & Eiden (1996). And baby makes four: predictors of attachment security among preschool-age firstborns during the transition to siblinghood. *Child Development, 67* (2), 579-96.
- Tilmans-Ostyn, E., & Meynckens-Fourez, M. (Orgs.) (2000). *Os recursos da fratria*. Belo Horizonte: Artesã.
- Walz, B., & Rich, O. (1983). Maternal tasks of taking-on a second child in the postpartum period. *Maternal-Child Nursing Journal, 12* (3), 185-216.

Recebido em: 24/5/2006

Versão final reapresentada em: 29/8/2006

Aprovado em: 16/11/2006

Totem e Tabu: uma “semiologia psicanalítica” em Freud?¹

Totem and Taboo: a Freud's “psychoanalytical semiology”?

Victor Eduardo Silva **BENTO**²

Resumo

O tema deste artigo é a pesquisa de revisão sobre a seguinte questão: quais seriam os fundamentos freudianos para uma “semiologia psicanalítica” e para o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? Foi discutida a hipótese de que “Totem e Tabu” constituiu a primeira semiologia psicanalítica de Freud, pois, ainda que Freud não tenha nessa obra se utilizado dessa expressão, pareceu ter ali feito a prática da semiologia psicanalítica dos dois signos: “Totem” e “Tabu”. Concluiu-se que, para manter uma ótica psicanalítica freudiana num estudo semiológico, seria necessário enfatizar a análise radical dos universais da linguagem - reveladores da natureza humana profunda -, do psiquismo inconsciente do homem, extraíndo tais universais, num primeiro tempo, dos totens e mitos, mas, também, num segundo tempo, dos tabus e das religiões. A demanda pelo exame de “escritos” pareceu, assim, justificar o método de revisão de literatura em psicanálise.

Unitermos: Freud; semiologia psicanalítica; revisão de literatura; psicanálise; totem; tabu.

Abstract

This paper focus is a review about the Freudian issues about a psychoanalytical semiology and a research method of lecture review. The hypothesis that “Totem and Taboo” is the first Freud's psychoanalytical semiology has been discussed. Though Freud did not use such a term, it was argued that Freud did in this book the psychoanalytical semiology of the two signs: “Totem” and “Taboo”. This paper concluded that in order to do a semiological study, it would be necessary to emphasize the analysis of the universal language patterns which reveal the deepest human nature and the unconscious psychism. Such analysis should be done in two different phases: the first one, seeking those patterns within the totems and myths; the second one, seeking the same patterns within the taboos and religions. This kind of study requires writings survey, and justifies the use of literature review as psychoanalytical method in.

Uniterms: Freud; psychoanalytical semiology; literature review; psychoanalysis; totem; taboo.

Trata-se aqui de pesquisa teórica em torno das seguintes questões: quais seriam os fundamentos freudianos para uma “semiologia psicanalítica” e para o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? Seria a obra de nome “Totem e Tabu” uma “semiologia psicanalítica” em Freud (1913/1974)? Se sim,

seria “Totem e Tabu” um fundamento para o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? Logo, o objetivo do presente estudo será discutir essas questões, por meio do método de revisão de literatura. Essa será, então, uma pesquisa de revisão da literatura psicanalítica para justificar o método de “revisão de

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da tese de V.E.S. BENTO, intitulada “La passion amoureuse ‘toxique’: une approche psychanalytique a partir de la sémiologie et du narcissisme chez Freud”. Université Paris 7, 1996.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicometria. Av. Pasteur, 250, Pavilhão Nilton Campos, Praia Vermelha, 22290-240, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: <victorbento@oi.com.br>.

literatura” em psicanálise e construir o que se denomina aqui de semiologia psicanalítica como método de pesquisa teórica em psicanálise, valorizando principalmente as contribuições de Freud.

Mas de onde surgiu a idéia de estudar tal problema? Como justificar a importância deste problema e de seu estudo? Mais precisamente, caberiam ser colocadas as seguintes questões específicas: 1) Por que buscar fundamentos em Freud para uma semiologia psicanalítica? 2) Por que colocar em questão o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? e 3) Por que relacionar num mesmo problema a semiologia psicanalítica e a revisão de literatura no contexto da pesquisa psicanalítica? Pretende-se, a seguir, discutir essas questões.

A idéia de estudar o problema principal desta pesquisa surgiu por ocasião da preparação da tese de doutorado do autor deste estudo (Bento, 1996). Tratava-se de uma tese baseada fundamentalmente no método de pesquisa de revisão de literatura, no contexto de um doutorado em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise na Universidade Paris 7. O problema que se colocou desde o início foi como justificar um método que valorizava essencialmente o plano teórico, em oposição à proposta principal da psicanálise, que, como se sabe, destaca, principalmente, a dimensão clínica. Mais precisamente, o problema consistiu em buscar fundamentos psicanalíticos para o método de pesquisa de revisão de literatura, o que culminou na construção de um método de pesquisa que foi chamado pelo autor do presente estudo de semiologia psicanalítica. Mas como se chegou a tal proposição metodológica e a uma tal denominação? Pretende-se a seguir relatar os antecedentes históricos do problema desta pesquisa, identificando as influências teóricas que levaram à proposição dessa semiologia psicanalítica.

Em primeiro lugar, é preciso esclarecer que Freud não propõe diretamente nenhuma semiologia psicanalítica. A primeira fonte de inspiração de Bento (1996) para tal proposição não foi Freud. Foi Saussure (1916/1995a, 1916/1995b) e, mais precisamente, sua semiologia proposta no campo da lingüística, que exerceu a primeira influência em Bento (1996) nessa construção metodológica. Saussure assim define sua semiologia:

Pode-se, então, conceber uma ciência que estude a vida dos signos no seio da vida social; ela constituiria uma parte da Psicologia social e, por conseguinte,

da Psicologia geral; chamá-la-emos de Semiologia (do grego *semeion*, 'signo'). Ela nos ensinará em que consistem os signos, que leis os regem. Como tal ciência não existe ainda, não se pode dizer o que será; ela tem direito, porém, à existência; seu lugar está determinado de antemão. A Lingüística não é senão uma parte dessa ciência geral; as leis que a Semiologia descobrir serão aplicáveis à Lingüística e esta se achará dessarte vinculada a um domínio bem definido no conjunto dos fatos humanos.

Cabe ao psicólogo determinar o lugar exato da Semiologia (Saussure, 1916/1995b, p.24).

Para precisar o que chama de “signo”, Saussure (1916/1995b, p.80) escreverá: “o signo lingüístico une não uma coisa e uma palavra, mas um conceito (significado) e uma imagem acústica (significante)”. Além disso, tratar-se-á para esse autor de valorizar uma dimensão psíquica, pois, segundo ele, a imagem acústica não é “o som material, coisa puramente física, mas a impressão (*empreinte*) psíquica desse som, a representação que dele nos dá o testemunho de nossos sentidos”. É o que fará da semiologia, a ciência dos signos, uma psicologia. A semiologia, escreve Saussure (1916/1995b, p.24): “constituiria uma parte da Psicologia social e, por conseguinte, da Psicologia geral”.

E para detalhar aquilo que Saussure (1916/1995b, p.24) chama de “social”, de “vida social”, este autor evocará “um domínio bem definido no conjunto dos fatos humanos”, ilustrando-os pelos “ritos, os costumes etc”.

Depois de Saussure, outra inspiração de Bento (1996) para a construção do método da “semiologia psicanalítica” foi Lévi-Strauss (1958/1974; 2003) e sua antropologia estrutural. Por um lado, Lévi-Strauss evoca a lingüística de Saussure, ainda que para criticá-la, mais precisamente para se opor ao fato de Saussure, segundo ele, ter restringido sua abordagem ao arbitrário do signo, a dimensão relativa do social, aos sistemas particulares de signos. Ao criticá-lo, Lévi-Strauss justificara, por outro lado, sua proposição dos mitos como sendo universais lingüísticos (Bento, 1996), ausentes no pensamento de Saussure. Lévi-Strauss justificará sua hipótese dos mitos como sendo os reveladores do inconsciente humano apoiando-se em Freud e na psicanálise, quando escreve:

Pensamos particularmente na noção de mito e na noção de inconsciente. ... De fato, inúmeros psicanalistas se recusarão a admitir que as constelações psíquicas que reaparecem à consciência do doente possam constituir um mito” (Lévi-Strauss, 2003, p.233).

... o objeto próprio dos mitos é de oferecer uma derivação a sentimentos reais, mas recalcados (Lévi-Strauss, 2003, p.239).

A partir, então, de Saussure (1916/1995a, 1916/1995b) e de Lévi-Strauss (1958 /1974, 2003), as duas primeiras inspirações de Bento (1996) para propor a “semiologia psicanalítica” tratada neste trabalho, chegou-se à noção de um método de pesquisa que estudaria os signos no seio de sua vida social, entendendo-se “social” como remetendo ao contexto dos ritos, dos costumes, dos mitos universais, dos escritos clássicos, etc. Tal estudo permitiria o acesso aos sistemas de signos particulares (nas línguas) e universais (nos mitos), linguagens reveladoras da natureza humana mais profunda, do psiquismo inconsciente do homem. Não se poderia ver aqui um modelo de método de pesquisa que, valorizando a linguagem como legado social, daria importância a sua dimensão “escrita” (nos mitos, nas lendas, nos escritos clássicos, etc.), e, assim, funcionaria como justificativa da revisão de literatura? Por outro lado, a idéia dessa linguagem escrita revelar o psiquismo inconsciente do homem não permitiria supor que tal método de pesquisa justificaria, em particular, a revisão de literatura em psicanálise?

Foi questionado acima: Por que buscar fundamentos em Freud para uma “semiologia psicanalítica”? Por um lado, pela pretensão de realizar no presente estudo uma abordagem de inspiração psicanalítica e, por outro, pelo fato de que Freud não propôs diretamente uma semiologia psicanalítica; justamente uma tal carência não justificaria uma busca de indicações indiretas desse autor para que se pudesse, assim, encontrar fundamentos freudianos que servissem para a construção de uma semiologia psicanalítica. A hipótese que será discutida a seguir, neste trabalho, é que “Totem e Tabu” constituirá a primeira “semiologia psicanalítica” de Freud (1913/1974), pois, ainda que o pai da psicanálise não tenha se utilizado dessa expressão na obra em questão, parecerá ter efetivamente ali feito o que se entende como sendo a prática da semiologia psicanalítica de dois signos: “Totem” e “Tabu”.

Também foi interrogado acima: por que colocar em questão o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? Trata-se aqui de um método de pesquisa encontrado na psicanálise, desde Freud, em “Totem e Tabu”, por exemplo, ainda que não seja devidamente valorizado na literatura psicanalítica da

atualidade. Talvez pelo fato de a psicanálise ser uma disciplina essencialmente clínica, os autores têm dado preferência ao estudo do método de pesquisa chamado estudo de caso na pesquisa psicanalítica. De fato, são inúmeras as referências bibliográficas a respeito do estudo de caso, e são escassos, na literatura psicanalítica atual, os trabalhos sobre o método de revisão de literatura em psicanálise, carência essa que parece justificar o investimento nessa área.

Ainda se colocou em questão acima: por que colocar em uma mesma questão a semiologia psicanalítica e a revisão de literatura, no contexto da pesquisa psicanalítica? Como já foi adiantado acima, e se verá mais claramente no desenvolvimento deste trabalho, hipotetiza-se que seja precisamente o que se denomina aqui de semiologia psicanalítica o modelo segundo o qual se poderá justificar a revisão de literatura como método de pesquisa em psicanálise.

Para finalizar esta introdução, caberia ainda definir o que se entenderá por método ao longo da presente pesquisa, já que é o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise, a partir da semiologia psicanalítica, que será a seguir colocado em discussão.

Por método, entende-se, juntamente com o Novo Dicionário Aurélio:

1. Caminho pelo qual se chega a um determinado resultado, ainda que esse caminho não tenha sido fixado de antemão de modo deliberado e refletido.
2. Programa que regula previamente uma série de operações que se devem realizar, apontando erros evitáveis, em vista de um resultado determinado (Ferreira, 1975, p.919).

No Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia, Lalande proporá uma definição de método, no seu sentido “A”, muito semelhante a essa de Ferreira acima em destaque, porém com maior detalhamento, como segue:

A. Etimologicamente, ‘demanda’ ...; e, por consequência, esforço para atingir um fim, investigação, estudo ...; de onde nos modernos, duas acepções muito próximas, ainda que possíveis de distinguir.

1º) Caminho pelo qual se chegou a determinado resultado, mesmo quando esse caminho não foi previamente fixado de uma maneira premeditada e refletida. ‘Chama-se aqui ordenar à ação do espírito pela qual, tendo sobre um mesmo assunto... diversas

idéias, diversos juízos, diversos raciocínios, ele os dispõe de maneira mais adequada para conhecer esse assunto. É o que também se chama método. Tudo isso se faz naturalmente e algumas vezes melhor por aqueles que não aprenderam qualquer lógica do que por aqueles que as aprenderam. Lógica de Port-Royal, introdução, 6-7.

Esta palavra diz-se muitas vezes, neste sentido, dos processos habituais de um espírito ou de um grupo de espíritos, processos que se podem observar e definir por indução, quer para em seguida os praticar mais seguramente, quer para os criticar e mostrar a sua invalidade.

2º) Programa que regula antecipadamente uma seqüência de operações a executar e que assinala certos erros a evitar, com vista a atingir um resultado determinado" (Lalande, 1996, p.678).

Pode-se agora discutir o problema central desta pesquisa.

"Totem e Tabu": uma semiologia psicanalítica em Freud (1913/1974)?

Se os três cursos de lingüística geral de Saussure aconteceram respectivamente em 1906-1907, 1908-1909 e 1910-1911, antes de sua primeira publicação em 1916, Freud publicará em 1913 um estudo correspondendo, na prática, ao modelo de semiologia idealizado por Saussure (1916/1995a, p.32). Tratava-se, mais precisamente, de "Totem e Tabu", onde, desde as primeiras linhas do seu primeiro capítulo, Freud escrevia:

O homem pré-histórico, nas várias etapas de seu desenvolvimento, nos é conhecido através dos monumentos e implementos inanimados que restaram dele, através das informações sobre sua arte, religião e atitude para com a vida - que nos chegaram diretamente ou por meio de tradição transmitida pelas lendas, mitos e contos de fadas -, e através das relíquias de seu modo de pensar que sobrevivem em nossas maneiras e costumes. À parte disso, porém, num certo sentido, ele ainda é nosso contemporâneo. Há homens vivendo em nossa época que, acreditamos, estão muito próximos do homem primitivo, muito mais do que nós, e a quem, portanto, consideramos como seus herdeiros e representantes diretos. Esse é o nosso ponto de vista a respeito daqueles que descrevemos como selvagens ou semi-selvagens; e sua vida mental deve apresentar um interesse peculiar para nós, se estamos certos quando

vemos nela um retrato bem conservado de um primitivo estágio de nosso próprio desenvolvimento.

Se essa suposição for correta, uma comparação entre a psicologia dos povos primitivos, como é vista pela antropologia social, e a psicologia dos neuróticos, como foi revelada pela psicanálise, está destinada a mostrar numerosos pontos de concordância e lançará nova luz sobre fatos familiares às duas ciências (Freud, 1913/1974, p.20).

A proposição que aparece aqui é a de estudar dois signos - "totem" e "tabu" - a partir das lendas, mitos e contos de fadas do homem primitivo, justificada pela suposição que tal iniciativa permitiria revelar uma verdade humana imutável, atemporal, pois: "num certo sentido, ele (o homem pré-histórico) ainda é nosso contemporâneo". Esta proposição de Freud (1913/1974) não corresponderia, na prática, àquela semiologia que Saussure (1916/1995b, p.24) idealizou como "ciência que estude a vida dos signos no seio da vida social", esse "social" compreendido como "um domínio bem definido no conjunto dos fatos humanos" - esses fatos ilustrados pelos "ritos, os costumes, etc."?

Freud (1913/1974, p.20) proporá também uma psicologia dos povos primitivos "a partir de uma comparação entre esta, "como é vista pela antropologia social, e a psicologia dos neuróticos, como foi revelada pela psicanálise". Essa idéia de uma psicologia dos povos primitivos não revelaria uma outra aproximação da semiologia de Saussure (1916/1995b, p.24), concebida como sendo "uma parte da Psicologia social?" Essa comparação de Freud não remeteria a uma noção de semiologia abordada segundo uma ótica psicanalítica? Se sim, caberia levantar a questão: teria Freud recebido a influência de Saussure, especialmente ao realizar esse estudo dos signos "Totem" e "Tabu"?

Já que se trata de colocar a questão de saber quais teriam sido as influências teóricas, os pressupostos epistemológicos, no Freud (1913/1974) de "Totem e Tabu", caberia evocar, em primeiro lugar, aquilo que o próprio Freud declara a esse respeito desde as primeiras linhas do prefácio à primeira edição dessa obra, onde escreve:

Os quatro ensaios que se seguem foram originalmente publicados (sob um título que serve de subtítulo ao presente livro) nos dois primeiros volumes de Imago, periódico editado sob a minha direção. Representam uma primeira tentativa de minha parte de aplicar o ponto de vista e as

descobertas da psicanálise a alguns problemas não solucionados da psicologia social [Völkerpsychologie]. Dessa maneira, apresentam, por um lado, um contraste metodológico com a obra de Wilhelm Wundt, que aplica as hipóteses e os métodos de trabalho da psicologia não-analítica aos mesmos objetivos, e, por outro, com os trabalhos da escola de psicanálise de Zurique, que se esforça, pelo contrário, por solucionar os problemas da psicologia individual com o auxílio de material derivado da psicologia social. (Cf. Jung, 1912; 1913). Apresso-me em confessar que foi dessas duas fontes que recebi o primeiro estímulo para os meus próprios ensaios.

Estou plenamente consciente das deficiências destes estudos... Estes ensaios procuram diminuir a distância existente entre os estudiosos de assuntos como a antropologia social, a filologia e o folclore, por um lado, e os psicanalistas, por outro" (Freud, 1913/1974, p.17).

Pode-se ver acima que Freud destacará a lingüística, ao se referir à filologia, que, segundo Ferreira (1975, p.629), é o "estudo da língua em toda a sua amplitude, e dos documentos escritos que servem para documentá-la". Na tradução francesa dessa mesma obra será o termo "linguistes" (Freud, 1913/1965, p.8) que aparecerá diretamente referido. Vê-se ainda que o objetivo dessa obra será "diminuir a distância existente entre os estudiosos de assuntos como a antropologia social, a filologia (lingüística) e o folclore, por um lado, e os psicanalistas, por outro". E nessa ênfase colocada na lingüística, não se poderia pensar, por analogia, na semiologia da lingüística saussuriana? O objetivo aqui será trabalhar no domínio da psicologia social segundo uma ótica psicanalítica, já que Freud afirma que pretenderá "aplicar o ponto de vista e as descobertas da psicanálise a alguns problemas não solucionados da psicologia social". Mais uma vez, não se poderia pensar nessa semiologia saussuriana como psicologia social?

Entretanto Freud indicará claramente que, em "Totem e Tabu", o ponto de partida de suas pesquisas não foi Saussure, mas, sim, Wundt e Jung, pois afirma: "Apresso-me em confessar que foi dessas duas fontes (Wundt e Jung) que recebi o primeiro estímulo para os meus próprios ensaios".

Se Wundt e Jung serviram de ponto de partida a Freud em "Totem e Tabu", eles serão, também, as referências nas quais ele se baseará para se diferenciar e, assim, marcar a identidade dessa obra. Mais precisamente, Freud dirá que de Wundt reterá sua

proposição de efetuar uma pesquisa no domínio da psicologia coletiva, mas dele distanciando-se ao manter a ótica psicanalítica, que se opõe às hipóteses e métodos de trabalho de Wundt, que derivam da psicologia não-analítica.

No que concerne a Jung, Freud reconhecerá que sua idéia de um laço entre a psicanálise e a psicologia coletiva parecerá mesmo tê-lo influenciado, no entanto afirmará que de Jung se separará ao colocar a ênfase, em "Totem e Tabu", no estudo da psicologia coletiva, segundo uma ótica psicanalítica. Vale lembrar que Freud (1913/1974, p.20) diz que fará: "uma comparação entre a psicologia dos povos primitivos, como é vista pela antropologia social, e a psicologia dos neuróticos, como foi revelada pela psicanálise"; ao contrário do que fará Jung, que valorizará a psicologia individual explicada pela psicologia coletiva.

"Totem e Tabu", nesse sentido, constitui uma psicologia social vista segundo uma ótica psicanalítica, que se assemelha a uma "semiologia psicanalítica", lembrando a semiologia saussuriana, mas aparentemente sem possuir suas raízes no pensamento de Saussure (1916/1995a; 1916/1995b).

Por um lado, então, "Totem e Tabu" representa a primeira tentativa formal de Freud de realizar um estudo no domínio semiológico, num momento histórico contemporâneo à ocorrência dos cursos de lingüística geral de Saussure e da sua publicação, o que conduziu ao questionamento sobre uma possível influência saussuriana em Freud. Por outro lado, a preocupação de Freud em estabelecer um laço entre a psicologia social e a psicanálise, nesse contexto semiológico, parece ser muito anterior à publicação de "Totem e Tabu" em 1913. Na carta 78 a Wilhelm Fliess, datada de 12 de dezembro de 1897, dezesseis anos antes dessa publicação e nove anos antes do primeiro ano dos cursos de lingüística geral de Saussure, Freud escreve:

... Você imagina o que podem ser os mitos endopsíquicos? Bem, eles são as últimas produções de minha atividade cerebral. A obscura percepção interna pelo sujeito de seu próprio aparelho psíquico suscita ilusões que, naturalmente, se encontram projetadas para fora e, de maneira característica, no futuro, num mais além. A imortalidade, a recompensa, todo o mais além, tais são as concepções de nossa psique interna... É uma psico-mitologia (3)" (Freud, 1950/1991, p.210). (Tradução nossa).

O número "3" remete aqui a uma nota do editor:

A expressão 'mitos endopsíquicos' traduz os pensamentos que Freud exprimiu, de outra forma, em O poeta e a imaginação (1908e). Ele ali diz: 'No que se refere aos materiais, eles provêm do tesouro popular constituído pelos mitos, lendas e contos. O estudo destas criações psicológicas populares está longe de estar acabado e tudo leva a crer que os mitos, por exemplo, são muito verdadeiramente, vestígios deformados de fantasmas do desejo comuns a nações inteiras e que eles representam os sonhos seculares da jovem humanidade (Freud, 1950/1991, p.210.) (Tradução nossa).

A obra aqui referida, "O poeta e a imaginação", foi traduzida na primeira edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud por "Escritores criativos e devaneio" (Freud, 1908/1976).

Parece então que é no cruzamento dos domínios da psicologia social e da psicanálise e no contexto dos signos da semiologia que Freud (1950/1991; 1908/1976) se interrogou em particular sobre o sentido do signo "mito": "... Você imagina o que podem ser os mitos endopsíquicos?" Os "mitos endopsíquicos", a "psico-mitologia", serão assim valorizados como linguagem humana, "popular", atemporal, remetendo a um duplo fenômeno: social, por um lado, e inconsciente, por outro, posto que os mitos são "vestígios deformados de fantasmas (inconscientes) do desejo comuns a nações inteiras", e "eles representam os sonhos seculares da jovem humanidade" (grifo nosso).

Tal abordagem no Freud de 1908/1976, 1913/1974 e 1950/1991 parece lembrar o que propõe Lévi-Strauss (1958/1974, 2003) em "Antropologia Estrutural", no que concerne à valorização dos mitos, assim como sua compreensão como sendo os reveladores do inconsciente humano. Essas descobertas de Freud, que são destacadas agora neste trabalho, não reforçam a idéia da existência de universais da linguagem, especialmente no contexto dos mitos, que revelam a natureza humana profunda, o psiquismo inconsciente do homem?

Os mitos serão, então, valorizados por Freud (1913/1974) em "Totem e Tabu", obra que se pode compreender como sendo uma "psicologia social psicanalítica", ou, preferencialmente, uma "semiologia psicanalítica", na sua primeira produção literária

formalmente proposta nesses domínios. E o próprio Freud considera essa obra uma de suas pesquisas favoritas, conforme assinala o editor inglês de "Totem e Tabu". Mas os mitos não serão aqui destacados sozinhos, pois aparecerão em evidência ao lado das religiões. Os mitos remeterão aqui as religiões. Mais precisamente, eles se situarão na origem das instituições religiosas. Para esclarecer essa idéia, serão discutidas a seguir algumas passagens dessa obra.

Freud (1913/1974, p.20) começará por definir sua amostra de estudo: "as tribos que foram descritas pelos antropólogos como sendo dos selvagens mais atrasados e miseráveis, os aborígenes da Austrália ... considerados uma raça distinta, sem apresentar relação física nem lingüística com seus vizinhos mais próximos, os povos melanésio, polinésio e malaio". Nessa sociedade primitiva, aparentemente sem vínculo com as sociedades atuais, o autor sublinha a inexistência de instituições religiosas e o papel do sistema de totemismo que as substitui. Ele escreve a esse propósito: "É altamente duvidoso que se lhes possa atribuir qualquer religião moldada na adoração de seres superiores. ... Entre os australianos, o lugar das instituições religiosas e sociais que eles não têm é ocupado pelo sistema do 'totemismo'" (Freud, 1913/1974, p.21).

À pergunta "o que é um totem?", Freud (1913/1974, p.21) responde, caracterizando-o, em primeiro lugar, como sendo o "antepassado comum do clã", e, em segundo lugar, e ao mesmo tempo, como sendo "seu espírito guardião e auxiliar, que lhe envia oráculos e, embora perigoso para outros, reconhece e poupa seus próprios filhos."

Mais adiante, Freud evocará as contribuições de Wundt para acrescentar uma outra caracterização do "totem": "sua significação mitológica". Ele escreverá então:

O animal totêmico é também geralmente considerado o animal ancestral do grupo em questão. 'Totem' é, por um lado, um nome de grupo, um indicativo de ancestralidade. Sob o último aspecto, possui também uma significação mitológica (Freud, 1913/1974, p.131).

Esse "totem", enquanto "mito", será, então, regido pelas leis da mitologia e, assim, terminará por se transformar em "tabu". A esse respeito, mais uma vez será em Wundt que Freud se apoiará para escrever:

Mas como ocorreu essa cisão? Através da transplantação, é o que nos diz Wundt, dos regulamentos do tabu, da esfera dos demônios para a esfera da crença em deuses. [Ibid., 311.] O contraste entre 'sagrado' e 'impuro' coincide com uma sucessão de dois períodos da mitologia. O mais antigo desses dois períodos não desapareceu completamente quando o segundo foi alcançado, mas persistiu no que foi considerado como uma forma inferior e finalmente desprezível. [Ibid., 312] É uma lei geral da mitologia, afirma ele, que uma fase que tenha passado, pelo próprio motivo de ter sido superada e impelida para baixo por uma fase superior, perdura numa forma inferior ao lado da posterior, de modo que os objetos de sua veneração se transmudam em objetos de horror" (Freud, 1913/1974, p.45).

Compreende-se, assim, que uma lei mitológica de transformação faria dos totens (mitos) originários de um primeiro tempo, os tabus de um segundo tempo. Mas, ocorreria também um fenômeno oposto, a saber: a ausência da transformação, a conservação do mito.

O conjunto desses dois aspectos remete aparentemente a uma contradição. Mais precisamente, se, por um lado, os totens são mitos originários, objetos de veneração que, apesar das aparências, não cessam nunca de existir, permanecem vivos ainda que escondidos "no que foi considerado como uma forma inferior e finalmente desprezível" (o tabu), parece que, por outro lado, os totens, como "objetos de ... veneração, se transmudam em objetos de horror" (os tabus).

Essa aparente contradição da lei mitológica de transformação lembra a semântica como estudo das mudanças de significação e, mais precisamente, o que Saussure (1916/1995b, p.89) chama de aparente contradição da língua, quando fala desse fenômeno de transformação semântica como remetendo, ao mesmo tempo, à imutabilidade e à mutabilidade do signo (Bento, 1996).

No que concerne às religiões, tal como são concebidas atualmente como cultos rendidos a Seres superiores, às suas restrições morais e às suas leis, elas pareceriam ter aparecido com os tabus e possuir, como eles, uma origem recalcada, oculta, nos "totens-mitos".

A propósito dessa semelhança entre religiões e tabus, Freud, fazendo uma comparação entre a psicologia das neuroses e as grandes produções sociais, acabará por aproximar as neuroses obsessivas das religiões e dos tabus, o que não se fará, evidentemente, sem reforçar o laço entre esses dois últimos.

Compreende-se, assim, que os tabus constituem uma característica comum das neuroses obsessivas e das religiões. Freud escreverá a esse respeito:

Nas formas que assume, o tabu assemelha-se muito estreitamente ao medo de contato do neurótico, com a sua 'fobia de contato'...

Esta simples comparação entre o tabu e a neurose obsessiva é suficiente para fazer-nos compreender a natureza da relação entre as diferentes formas de neuroses e instituições culturais e perceber como o estudo da psicologia das neuroses é importante para a compreensão do desenvolvimento da civilização.

As neuroses, por um lado, apresentam pontos de concordância notáveis e de longo alcance com as grandes instituições sociais, a arte, a religião e a filosofia. Mas, por outro lado, parecem como se fossem distorções delas. Poder-se-ia sustentar que um caso de histeria é a caricatura de uma obra de arte, que uma neurose obsessiva é a caricatura de uma religião e que um delírio paranóico é a caricatura de um sistema filosófico" (Freud, 1913/1974, p.95).

No que concerne ao aparecimento das religiões, posteriormente aos mitos, Freud aborda essa questão no contexto de uma psicologia do desenvolvimento dos sistemas intelectuais, das concepções do mundo, na história do homem:

A raça humana, se seguirmos as autoridades no assunto, desenvolveu, no decurso das eras, três desses sistemas de pensamento - três grandes representações do universo: animista (ou mitológica), religiosa e científica. Dessas, o animismo, o primeiro a ser criado, é talvez o mais coerente e completo e o que dá uma explicação verdadeiramente total da natureza do universo (Freud, 1913/1974, p.99).

A ênfase é aqui colocada na origem do pensamento humano, que é o sistema intelectual animista. Esse, remetendo aos mitos, "é talvez o mais coerente e completo" (dos sistemas intelectuais), porque ele "dá uma explicação verdadeiramente total da natureza do universo". É preciso entender aqui uma valorização dos mitos, na medida em que eles seriam, por um lado, originários, e, por outro, por que anteriores aos tabus e às religiões, seriam também a expressão de um homem que, livre dos tabus, não mais sofreria o medo constrangedor que entrava a manifestação de seu pensamento.

A propósito da valorização desses mitos, assim como da compreensão deles como pensamento criativo, livre, originário, atemporal e revelador da natureza humana, Freud evocará de novo Wundt:

Ao examinar o fato de as mesmas idéias animistas haverem surgido entre os povos mais variados e em todos os períodos, Wundt (1906, 154) declara que 'elas constituem o produto psicológico necessário de uma consciência mitocriadora ... e assim, neste sentido, o animismo primitivo deve ser encarado como a expressão espiritual do estado natural do homem, até onde é acessível à nossa observação' (Freud, 1913/1974, p.99).

Como foi visto, tal liberdade de pensar, de exprimir-se como humano, será, além disso, caracterizada por Freud (1950/1991, p.210) como liberdade para projetar-se "para fora e, de maneira característica, no futuro, no mais além" (tradução nossa), e ele qualificará essa projeção de "criação psicológica popular" (Freud, 1908/1976). Aqui, em "Totem e Tabu", Freud retomará essa idéia, apoiando-se dessa vez no que Hume fala sobre o animismo:

A justificativa para a atribuição de vida aos objetos inanimados já fora enunciada por Hume em sua *Natural History of Religion* [Seção III]: 'Existe uma tendência universal entre os humanos para conceber todos os seres à sua semelhança e transferir a todos os objetos as qualidades que lhes são familiares e das quais se achem intimamente conscientes (Freud, 1913/1974, p.99).

Vê-se, assim, que as religiões, como cultos rendidos aos Seres superiores e às restrições morais (em oposição aos mitos, ao animismo, nos quais se observa o 'culto' livre, sem restrições intelectuais, do homem aos seus pares), aparecem apenas num segundo tempo da história da raça humana. Mas, da mesma forma que os tabus, as religiões têm a sua origem num tempo anterior, no tempo dos "totens-mitos" que, recalcados, tornaram-se, então, "inconscientes" ao longo desse segundo tempo religioso. No que concerne a essa origem, foi visto em Freud (1913/1974, p.45) que os tabus (que caracterizam o pensamento religioso) se fundam, de fato, nas transformações dos mitos (totens). Mas convém acrescentar o que Freud escreve no seu prefácio de "Totem e Tabu": "O totemismo ... - uma instituição social-religiosa que foi há muito tempo relegada como realidade e substituída por formas mais novas" (Freud, 1913/1974, p.18).

Na tradução francesa dessa passagem, pode-se ler mais claramente que "o totemismo ... é uma instituição desde muito tempo desaparecida e

substituída por novas formas religiosas e sociais" (Freud, 1913/1965, p.8) (tradução nossa). Falar de novas formas religiosas não parece ser a mesma coisa que dizer que os "totens-mitos" correspondiam "às antigas formas religiosas?" A propósito dessa forma de religião, antiga e entre aspas, no totemismo, pode-se citar uma passagem de Freud na qual, no quarto e último capítulo de "Totem e Tabu", ele resume essa idéia como uma espécie de introdução, mas também de conclusão:

No primeiro desta série de ensaios, familiarizamo-nos com o conceito de totemismo. Aprendemos que o totemismo é um sistema que ocupa o lugar da religião entre certos povos primitivos da Austrália, da América e da África e provê a base de sua organização social (Freud, 1913/1974, p.125).

Pode-se agora compreender melhor em que sentido se disse acima que, em "Totem e Tabu", os mitos seriam valorizados ao lado das religiões. A esse propósito, convém lembrar uma citação de Freud (1913/1974, p.45) destacada acima: "É uma lei geral da mitologia, afirma ele, que uma fase que tenha passado (a do totemismo, dos mitos, do animismo), pelo próprio motivo de ter sido superada e impelida para baixo (recalcada) por uma fase superior (a da religião, do tabu), perdura numa forma inferior ao lado da posterior". Parece que a idéia dos mitos ao lado das religiões é perfeitamente análoga àquela do "totem" ao lado do "tabu" até no título da obra em questão (Freud, 1913/1974).

Considerações Finais

Acredita-se ter sido possível atingir o objetivo deste trabalho, pois acima foi caracterizado brevemente o que se compreende como sendo os fundamentos freudianos para uma semiologia psicanalítica, e, também, para o método de revisão de literatura em psicanálise. Tais fundamentos foram encontrados particularmente em "Totem e Tabu", a primeira pesquisa de Freud nesse domínio da semiologia psicanalítica e, também, uma das mais importantes na sua obra como um todo. Ainda que o pai da psicanálise não tenha se utilizado da expressão "semiologia psicanalítica" na obra em questão, parece ter efetivamente ali feito o que se entendeu como sendo a prática da semiologia psicanalítica de dois signos: "totem" e "tabu".

Por semiologia psicanalítica foi entendido neste trabalho o estudo de signos ("signo" na definição de Saussure como remetendo àquilo que une um significado a um significante) no seu contexto lingüístico originário (como, por exemplo, os mitos, os escritos clássicos, etc.) e recalcado nas aparições da língua da atualidade. Nessa valorização do estudo dos signos, que poderiam ser "conceitos", em sua aparição nos textos clássicos, vê-se a ênfase colocada no método de revisão de literatura.

Por um lado, pode-se concluir que esse exame da abordagem freudiana em "Totem e Tabu" pareceu ter confirmado os achados de outras pesquisas. Foram elas: 1) A semiologia saussuriana: em Bento (1996, item 1.1.); e 2) Lévi-Strauss: sua antropologia estrutural e sua abordagem dos mitos como linguagem do domínio da língua, da fala e de um sistema universal de signos, em Bento (1996, item 1.1.3). Dessa forma, foi encontrado em Freud (1913/1974) e em Saussure (1916/1995a, 1916/1995b) o destaque à importância de uma pesquisa semiológica radical, valorizando, assim, as origens dos signos. Também foi possível achar uma aproximação entre Freud (1913/1974) e Lévi-Strauss (1958/1974, 2003), ambos os autores parecendo buscar os universais da linguagem - especialmente nos totens e nos mitos de um primeiro tempo, esses reveladores da natureza humana mais profunda, do psiquismo inconsciente do homem, da verdade humana imutável, atemporal e originária.

Entendeu-se neste estudo "natureza humana mais profunda, psiquismo inconsciente do homem e verdade humana imutável" a partir das contribuições de Saussure (1995). Embora não tenha diretamente postulado, Saussure parece conceber "universais da linguagem" reveladores da natureza humana profunda. Mesmo classicamente conhecido pela "equação": linguagem é igual a língua mais fala, pelo destaque dado ao relativo, ao arbitrário do signo, aos sistemas particulares de signos (a língua e a fala), Saussure (1916/1995b, p.82) valorizará também os signos universais quando admite a existência simultânea de "signos inteiramente naturais", do "símbolo não ser jamais completamente arbitrário", de "um rudimento de vínculo natural entre o significante e o significado". Além disso, na abordagem da semântica, Saussure (1916/1995b, p.89) dirá que "o que domina, em toda alteração

(do signo), é a persistência da matéria velha". Finalmente, tratar-se-á em Saussure de propor uma abordagem psicológica, pondo então em evidência a representação, no lugar da coisa material em si, como se pode ver em sua definição de signo (Saussure, 1916/1995b, p.80).

Não se poderia pensar que aquilo que está presente no homem sob a forma de universais lingüísticos naturais, na origem das transformações subseqüentes dos signos, recalcado, portanto, na aparência atual do signo, também estaria presente tanto no sujeito do inconsciente (fenômeno social) quanto no inconsciente do sujeito (fenômeno individual), inconsciente esse objeto por excelência da investigação psicanalítica? Se sim, não se poderia então afirmar que o método semiológico justificaria e fundamentaria a revisão de literatura como método de pesquisa, também em psicanálise? Não seria essa semiologia radical presente no pensamento de Saussure que depuraria os ditos universais da linguagem reveladores da natureza humana lingüística inconsciente?

Esse mesmo exame de Freud (1913/1974) permitiu que se percebesse que é importante também, num segundo tempo, orientar igualmente a pesquisa semiológica para os tabus e para as religiões, que se mantêm, relembrando, ao lado dos mitos.

Enfim, pode-se resumir a conclusão principal: para manter uma ótica psicanalítica freudiana num estudo semiológico, será necessário colocar a ênfase, como faz Freud (1913/1974) em "Totem e Tabu", na análise radical dos universais da linguagem, esses reveladores da natureza humana mais profunda, do psiquismo inconsciente do homem, extraindo tais universais, num primeiro tempo, dos totens e mitos, mas também, num segundo tempo, dos tabus e das religiões. Tal estudo demandando de alguma maneira o exame de "escritos" não pareceria, assim, justificar o método de revisão de literatura em psicanálise?

Referências

- Bento, V. E. S. (1996). *La passion amoureuse "toxique": une approche psychanalytique à partir de la sémiologie et du narcissisme chez Freud*. Thèse de doctorat pas-publié, Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse, Université Paris 7.

- Bento, V. E. S. (2006). Seria a semiologia de Saussure fundamento e justificativa para o método de pesquisa de revisão de literatura em psicanálise? *Estudos de Psicologia*, 23 (4), 407-423.
- Ferreira, A. B. H. (1975). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, S. (1976). Escritores criativos e devaneio. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9, pp.145-158). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1908).
- Freud, S. (1965). *Totem et tabou*. France: Payot. (Originalmente publié en 1913).
- Freud, S. (1974). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.13, pp.11-191). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913).
- Freud, S. (1991). Lettre 78 à Wilhelm Fliess (12/12/1897). In S. Freud. *La naissance de la psychanalyse* (6a.ed., pp.210-1). Paris: PUF. (Originalmente publié en 1950).
- Lalande, A. (1996). *Vocabulário técnico e crítico da filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lévi-Strauss, C. (1974). *Anthropologie structurale*. Paris: Plon. (Originalmente publié en 1958).
- Lévi-Strauss, C. (2003). *Antropologia estrutural* (6a. ed.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Saussure, F. (1995a). *Cours de linguistique générale*. Paris: Payot & Rivages. (Originalmente publié en 1916).
- Saussure, F. (1995b). *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix. (Originalmente publicado em 1916).
- Recebido em: 29/8/2006
Versão final reapresentada em: 29/8/2006
Aprovado em: 7/11/2006

Resenha

Solução de problemas e matemática¹

Geraldina Porto **WITTER**²

Já é notória a deficiência do ensino fundamental no Brasil principalmente no que concerne à leitura/escrita e matemática, ficando entre os piores quando não é o pior entre vários países. Há muito por fazer no setor e, sem dúvida, a pesquisa deve alicerçar qualquer mudança. Assim, quando surge um livro como o organizado por Márcia Regina Ferreira de Brito, é sempre uma esperança. O trabalho reflete o empenho de um grupo de pesquisadores em Psicologia da Educação Matemática da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), cuja trajetória é descrita na apresentação pela organizadora da obra.

O livro é composto por dez capítulos, o primeiro dos quais é da autoria de Brito e enfoca aspectos teóricos e conceituais da solução de problemas. Retoma de forma sucinta a história da psicologia do raciocínio e do pensamento complexo. A autora tem por base “a abordagem cognitiva de solução de problemas centrada na teoria do processamento de informações” (p.14), com contribuições de autores clássicos da área, entre eles: Bartlet, Laughlin, Ericsson, Gagné, Sternberg, Mayer Stillman, Thorndike, Landau, Piaget. Retoma as dificuldades de definição do que seja solução de problemas e de estabelecimento das suas etapas. Também enfoca o papel da escola no desenvolvimento da habilidade de solução de problemas e os componentes dessa habilidade e da matemática, indicando falhas e caminhos possíveis para melhorar a situação.

Nadja M. Acioly-Régnier trata, no capítulo 2, das competências matemáticas. Leva em consideração a dimensão sociocultural tendo subjacente a questão da representação mantida pelo psicólogo, pelo matemático e pelo próprio sujeito das pesquisas que são diferentes quando consideram a questão. Destaca o uso dos sistemas simbólicos diferentes do matemático e a conceituação do mundo real na solução de problemas. Como ilustração trabalha o conceito de medida, indicando a atuação escolar e os aspectos socioculturais que interferem nesse quadro e suas conseqüências educacionais.

No capítulo 3, Alina G. Spinillo enfoca o sentido de número e sua importância na educação matemática, começando por conceituar o ser “numeralizado”, ou seja, o que sabe ler, pensar e discutir relações numéricas usando as convenções da própria cultura. Ensaia uma definição de sentido de número como um aspecto importante do raciocínio lógico-matemático; daí a importância de conhecer os comportamentos indicativos de que a pessoa desenvolveu o referido sentido. Apresenta exemplos e sugestões para uso nas aulas de matemática.

O capítulo 4 é da lavra de Leny R.M. Teixeira e seu tema é a interpretação da numeração escrita apresentada sob a forma de pesquisa que objetivou “verificar as características da aprendizagem de numeração em alunos das séries iniciais do ensino fundamental, através da análise dos procedimentos

▼▼▼▼▼

¹ Brito M.R.F. (Org.) (2005). *Solução de problemas e a matemática escolar*. Campinas: Alinea.

² Universidade de Camilo Castelo Branco. R. Carolina Fonseca, 543, Itaquera, 05420-000, SP, Brasil.

usados por dois grupos de alunos: com dificuldade e com facilidade para aprendizagem em matemática” (p.117). Concluiu que houve diferenças importantes entre os grupos em relação a agrupamento e escrita numérica, algoritmo, adição e procedimentos usados. Faz sugestões úteis à remediação e à prevenção de problemas de aprendizagem.

Trabalhando em uma tríplice parceria que incluiu alunos, professores e pesquisadores, no capítulo 5, Maria Lúcia F. Moro e Maria Tereza C. Soares tratam da construção conceitual da aprendizagem de estruturas aditivas elementares, dentro do enfoque genético, trabalhando com tríades de alunos de primeira e segunda série do ensino fundamental. Descrevem uma sequência cognitiva usada pelas crianças que pode ser útil para os docentes em seu fazer pedagógico.

Fernanda de O.S. Taxa-Amaro enfoca a solução de problemas (capítulo 6) que requerem operações combinatórias. Apresenta dados de pesquisa sobre a matéria recorrendo à prova de desenvolvimento de operações combinatórias desenvolvida por Piaget e Inhelder nos anos cinquenta do século passado; usa o método clínico em 132 sujeitos dos quais extraiu dois grupos A e B, cada um com 16 sujeitos, sendo A os de melhor desempenho em matemática e B os com piores resultados. Os resultados indicam correlação do desempenho matemático nos dois grupos, com os fatores ligados às operações combinatórias que os sujeitos usam uma variação de critérios, que multiplicação é uma construção nada simples. É preciso formar os professores para que saibam preparar melhor os alunos para multiplicar e fazer operações diversas.

No capítulo seguinte, Jane Correa apresenta os dados de pesquisa realizada para investigar o desempenho de crianças em tarefas envolvendo a divisão por quotas de quantidades contínuas. Trabalhou com 22 crianças de educação infantil (maiores de 5 anos e 4 meses), 22 crianças de classe de alfabetização ($x=6$ anos e 5 meses) e 19 crianças cursando a primeira série do ensino fundamental ($x=7$ anos e 4 meses). A divisão é operação complexa que requer conhecimento de multiplicação, subtração e adição, mas os dados obtidos mostram que “a experiência da criança em situações de divisão na escola elementar não necessita estar atrelada à habilidade da criança em proceder à solução do algoritmo canônico associado à divisão. Seus resultados permitem afirmar que o aprendizado do conceito de divisão pode ser iniciado desde a educação infantil,

através de situações didáticas relacionadas ao uso pela criança de seus esquemas de correspondência e de habilidades em fazer julgamento relativo de quantidades”.

A literatura tem sido suporte para o ensino de várias matérias como história, valores, inclusão social, ecologia e matemática. Adelmo C. Silva e Rogéria G. Rego enfocam (capítulo 8) o uso da literatura infantil no ensino de matemática para alunos da 2ª série do ensino fundamental. Recorreram a texto da literatura infantil (ex.: Monteiro Lobato) para propor à classe exercícios para trabalhar o conceito de multiplicação. As estratégias de ensino que empregaram são as usuais nos estudos de literatura cujas metas vão além do texto literário. Possivelmente pela raridade com que isso ocorre no meio educacional brasileiro, tiveram de enfrentar dificuldades. Embora a reação inicial dos alunos tivesse sido negativa, aos poucos houve adaptação e o resultado foi positivo. Os alunos aprenderam o conceito e consideraram agradável aprender matemática trabalhando aspectos quantificáveis do discurso.

Claudete M.M. Vendramini estuda, no penúltimo capítulo, as possíveis contribuições da educação Estatística para a educação matemática, que inicialmente conceitua. Em seguida trata da contribuição da psicologia educacional para ambas e do raciocínio estatístico. É um texto breve, mas denso e que poderia ter sido enriquecido com exemplos diversos.

O último capítulo é da lavra de Sandra S. Santos e Sandra M.P. Magina e relata trabalho sobre a interpretação por gráficos estatísticos por uma professora, sob a forma de estudo de caso destacando as estratégias e a relevância da formação estatística para o docente e para o cidadão.

O livro é de interesse para educadores e pesquisadores e, como os capítulos guardam independência entre si, torna viável a sua leitura isolada e a possibilidade de consultas e seminários de vários tipos. Fornece subsídios para o planejamento do ensino de matemática, para programas de desenvolvimento de habilidades e de competências bem como de prevenção de problemas de aprendizagem na área.

Recebido em: 10/1/2006

Versão final reapresentada em: 15/11/2006

Aprovado em: 22/1/2007

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como 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 20 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.

Parecer do Comitê de Ética

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Método, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos.

Apreciação pelo conselho editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e 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 (5ª 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, 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

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.

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).

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 20 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.

Ethics Committee

Research results from human beings should be followed by the approval copy of the authors' Institution Ethics Committee or other institution accredited by the National Health Council. In addition, it must include in the last paragraph of the Method item a term in which is emphasized the ethical principles application.

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 (5th 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 be 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 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 not 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

Borrior, 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 volums 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

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.

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 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.

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 concey 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:

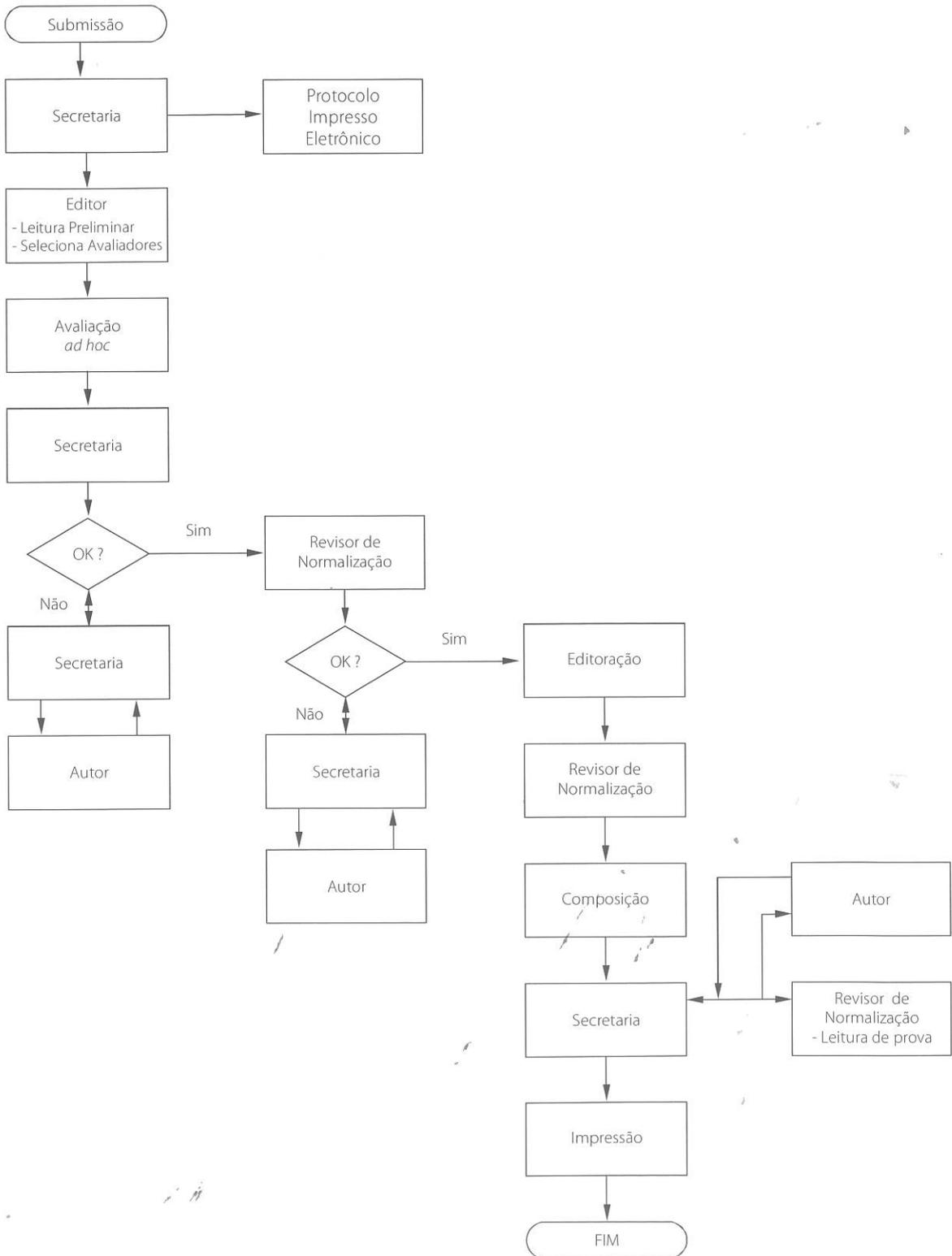
1. Responsibility Statement: every author must sign in these terms:

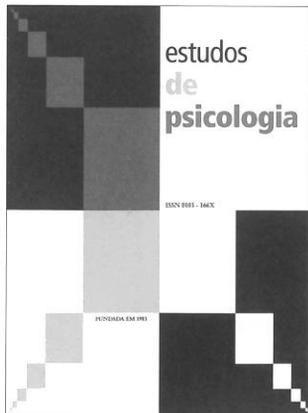
- I confirm my participation to this study development process to make it public, and I assure its contend, reinforcing that nothing was omitted, neither any financial support or deals among the authors and any company interested in this article publication;
 - I also assure the original is real and 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





Prezado amigo,

É como satisfação que vimos convidá-lo a ASSINAR OU RENOVAR a revista **Estudos de Psicologia**, a melhor forma de ter contato com os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores da área através de uma publicação nacional, indexada nas bases de dados internacionais: PsycINFO, CLASE, Latindex, LILACS e Index Psi. Lista Qualis: A-Nacional

Esperamos contar com sua presença entre nossos assinantes regulares.

Preencha o canhoto abaixo.

Um abraço,

Comissão Editorial

ASSINATURA

RENOVAÇÃO

Volume 20: 1 e 2 (2003) R\$ 50,00

Volume 21 (2004) R\$ 50,00

Volume 22 (2005)

Volume 23 (2006)

Pessoas Físicas R\$ 40,00

Pessoas Físicas R\$ 40,00

Institucional R\$ 50,00

Institucional R\$ 50,00

Volume 24 (2007)

Pessoas Físicas R\$ 50,00

Institucional R\$ 80,00

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Anexo cheque número: _____ Banco: _____ Valor: _____

Cheque nominal à SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

FORMAS DE PAGAMENTO

PARCELADO

Pré-datado para 30 dias

Pagamentos em 2 vezes: 1 entrada e o restante para 30 dias

À VISTA

Cheque ou depósito bancário: depósito bancário: Banco Itaú ag. 0009 cc 49371-9,

Código de Identificação do assinante: **Institucional** CNPJ **Pessoas Físicas** CPF

Razão Social: Sociedade Campineira de Educação e Instrução. CNPJ: 46.020.301/0001-88

Enviar esta ficha juntamente com seu pagamento para:

Estudos de Psicologia - Núcleo de Editoração - Prédio de Odontologia - Campus II
Av. John Boyd Dunlop, s/n. - Jd Ipaussurama - 13060-904 - Campinas - SP. Fone/Fax: (19) 3729-6875
E-mail: assinaturasccv@puc-campinas.edu.br - Home Page: www.puc-campinas.edu.br/ccv

Grão-Chanceler: Dom Bruno Gamberini

Reitor: Pe. Wilson Denadai

Vice-Reitora: Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

Pró-Reitoria de Graduação: Prof. Germano Rigacci Júnior

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação: Profa. Vera Engler Cury

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Pró-Reitoria de Administração: Prof. Marco Antonio Carnio

Diretor do Centro de Ciências da Vida: Profa. Miralva Aparecida de Jesus Silva

Diretor-Adjunto: Prof. José Gonzaga Teixeira de Camargo

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Profa. Raquel Souza Lobo Guzzo

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

TOQUE FINAL - Editoração Eletrônica

Impressão / Printing

Gráfica Editora Modelo Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

posição na fratria e personalidade

Sibling position and personality

| Otília Monteiro Fernandes | Madalena Alarcão | José Vasconcelos Raposo

Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia

Psychotherapy with adults or children: expectations and social skills of psychology undergraduates

| Giovana Del Prette | Zilda Aparecida Pereira Del Prette | Sonia Beatriz Meyer

Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica

Representations of cocaine: a comparative study among undergraduate students from Health Science and law areas

| Ludgleydson Fernandes de Araújo | Bernard Gontières | Jonsos Nunes Júnior

Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional

Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample

| Mary Sandra Carlotto | Sheila Gonçalves Câmara

Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência

Parental training in group: an experience report

| Marília Velasco Coelho | Sheila Giardini Murta

Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos

Life quality predictors in renal chronic patients

| Tânia Rudnicki

Ser quilombola: representações sociais de habitantes de uma comunidade negra

Black community inhabitants' social representations

| Gilberto Lima dos Santos | Antonio Marcos Chaves

Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre

The university-psychology-clinic's treatment in Porto Alegre's metropolitan area

| Paula von Mengden Campezatto | Maria Lúcia Tiellet Nunes

Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar

Introduction of art in psychotherapy: clinical and hospital approaches

| Erika Antunes Vasconcellos | Joel Sales Giglio

O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar

The impact of the second child's pregnancy on the family dynamics

| Caroline Rubin Rossato Pereira | Cesar Augusto Piccinini

Totem e Tabu: uma "semiologia psicanalítica" em Freud?

Totem and Taboo: a Freud's "psychoanalytical semiology"?

| Victor Eduardo Silva Bento