

estudos de psicologia

Volume 23
Número 1
Janeiro/Março 2006

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

Editora Chefe / Editor-in-Chief

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

Editores Associados / Associate Editors

Prof. Dr. Antonios Terzis (PUC-Campinas)

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

Editora Financeira / Financial Editor

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

Editor Gerente / Manager Editor

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

Conselho Editorial / Editorial Board

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

Charles Spielberger (University of South Florida - USA)

Denise Defey (Universidad de la República - Uruguay)

Denise R. Bandeira (UFRGS)

Francisco Lotuffo Neto (USP)

George Everly (Johns Hopkins University - USA)

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

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

Leandro Almeida (Universidade do Minho - Portugal)

Lúcia Emmanuel Novaes Malagris (UFRJ)

Maria A. Mattos (UFRGS)

Maria M. Hübner (MacKenzie)

Nilson G. Vieira Filho (UFPE)

Sheva Maia Nóbrega (UFPE)

Suely S. Guimarães (UnB)

Vicente E. Cabalho (Universidade de Granada - Espanha)

William B. Gomes (UFRGS)

Equipe Técnica / Technical Group

Normalização e Indexação / *Standardization and Indexing*

Maria Cristina Matoso

Editoração Eletrônica / DTP

Fátima Cristina de Camargo

Apoio Administrativo / *Administrative Support*

Divana A. J. Espírito Santo

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

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

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

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

Copyright© Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia

É uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional, nas categorias revisão de literatura, artigo clínico, estudo de caso, estudo sobre testes psicológicos, relato de pesquisa, comunicação breve, resenha, resumo de teses e dissertações.

COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

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

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

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

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

E-mail: assinaturascv@puc-campinas.edu.br

Annual: Pessoas físicas: R\$40,00

Institucional: R\$50,00

Aceita-se permuta

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

Annual: Individual rate: R\$40,00

Institutional rate: R\$50,00

Exchange is accepted

CORRESPONDÊNCIA / CORRESPONDENCE

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

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

Núcleo de Editoração SBI/CCV

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

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

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

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

INDEXAÇÃO / INDEXING

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

www.bvs-psi.org.br

Lista Qualis: A Nacional

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

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

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Apoio:



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

v.23 n. 1 jan./mar. 2006

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

ISSN 0103-166X

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

CDD 150

estudos de psicologia

INSS 0103-166X

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

Volume 23 Número 1

Janeiro/Março

2006

sumário CONTENTS

ARTIGOS ARTICLES

- 3 Avaliando a motivação para a mudança em dependentes de cocaína**
Assessing the motivation to change in cocaine dependents
| Mylène Magrinelli Orsi | Margareth da Silva Oliveira
- 13 Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso**
Old aged developmental tasks
| Geraldina Porto Witter
- 19 As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio**
Depression social representation in the high school context
| Airtton Pereira do Rêgo Barros | Maria da Penha de Lima Coutinho | Ludgleydson Fernandes Araújo
| Alessandra Ramos Castanha
- 29 As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?**
Care practices and the disability issue: integration or inclusion?
| Vera Beatris Walber | Rosane Neves da Silva
- 39 Representações sociais de professores sobre afetividade**
Teachers' social representations about affectivity
| Marinalva Lopes Ribeiro | France Jutras
- 47 Identidade judaica: considerações psicológicas acerca da dimensão religiosa**
Jewish identity: psychological considerations about religious dimension
| Solange Epelboim
- 55 Treino de mães na interação com os filhos durante a realização da tarefa escolar**
Mother's interaction training during their children's homework activity
| Paula Brandão Scarpelli | Carlos Eduardo Costa | Silvia Regina de Souza

67 **Mente, cérebro e representações**

Mind, brain, and representations

| Silvio José Lemos Vasconcellos

75 **Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento**

Social representations of professionals who work with AIDS attendance and treatment

| Cristiane Galvão Ribeiro | Maria da Penha Lima Coutinho | Ana Alayde Werba Saldanha

| Alessandra Ramos Castanha

83 **Leitura compreensiva e utilização de estratégias de aprendizagem em alunos de Psicologia**

Reading comprehension and learning strategies in Psychology students

| Acácia Aparecida Angeli dos Santos | Claudette Maria Medeiros Vendramini | Adriana Cristina Boulhoça Suehiro

| Lígia Angeli Dias dos Santos

93 **Instruções aos autores**

Instruction to authors

Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína¹

Assessing the motivation to change in cocaine dependents

Mylène Magrinelli **ORSI**²
Margareth da Silva **OLIVEIRA**³

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi estudar a motivação para a mudança em indivíduos internados por dependência de cocaína através de um delineamento transversal e correlacional. A amostra era composta por 70 indivíduos de ambos os sexos, idade média de 28,67 anos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Intensidade de Dependência de Cocaína, *Beck Depression Inventory*, *Beck Anxiety Inventory* da *University of Rhode Island Change Assessment*. A intensidade da dependência de cocaína foi avaliada como leve para 15,7% da amostra, moderada para 54,3% e grave para 30%. A média dos escores do *Beck Anxiety Inventory* foi 11,39 pontos e do *Beck Depression Inventory* 17,31 pontos. As médias dos escores nas subescalas da *University of Rhode Island Change Assessment* foram: 17,03 na pré-contemplação, 35,63 na contemplação, 35,10 na ação e 38,33 na manutenção. Encontrou-se uma correlação significativa entre os sintomas de depressão e a ansiedade e a gravidade da dependência, sugerindo que os indivíduos com grau de dependência mais elevado possuíam maior intensidade de sintomas de depressão e ansiedade.

Palavras-chave: adultos; cocaína; dependência química; motivação.

Abstract

The objective of this research was, through a transversal and correlation study, the motivation to change assessment in cocaine dependents who were in detoxification process in a hospital. The sample was composed by 70 subjects, whose mean age was 28,67 years old. Cocaine Addiction Severity Test, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory from the University of Rhode Island Change Assessment had been applied. According to the results, the severity of cocaine dependence was light to 15,7% of the subjects, moderate to 54,3% and severe to 30,0% of them. The average of Beck Anxiety Inventory was 11,39 points, and the Beck Depression Inventory reached 17,31. The University of Rhode Island Change Assessment subscales have got 17,03 at Pre-Contemplation, 35,63 at Contemplation, 35,10 at Action and 38,33 at Maintenance. It has been found significant correlation between depression and anxiety symptoms and the severity of dependence, which suggests that the most anxious and depressed subjects, were the ones who had the highest level of dependence.

Key words: adults; cocaine; drug addiction; motivation.

▼▼▼▼▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de M.M. ORSI, intitulada "Padrões de consumo e motivação para mudança em dependentes de cocaína". Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2004.

² Professora Doutora, Curso de Psicologia, Faculdades de Taquara. Av. Oscar Martins Rangel, 4500 (RS 115), 95600-000, Taquara, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.M. ORSI. E-mail:<mypsi2002@yahoo.com>.

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

Agradecimentos ao Dr. Flávio Pechansky (CPAD-UFRGS), ao Dr. Marcelo Ribeiro Araújo (UNIAD-UNIFESP), equipes dos locais de coleta dos dados.

Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), (Carlini, Nappo, Galduróz, 1993) mostram que, apesar da cocaína não ser atualmente a droga que mais causa danos à população brasileira, o aumento progressivo de seu consumo em alguns segmentos da população começa a ser preocupante. De acordo com o I Levantamento Domiciliar Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo (Galduróz, Noto, Nappo & Carlini, 1999), a prevalência na vida do uso de cocaína foi de 2,1%, o equivalente a 318 mil pessoas, sendo referido que essa porcentagem é relativamente próxima à encontrada no Chile (2,5%), Holanda (2,4%) e Dinamarca (2,0%). Entre os entrevistados do sexo masculino, na faixa etária entre 26 e 34 anos, 8,4% já fizeram uso de alguma forma de cocaína.

Em outro estudo de Carlini, Galduróz, Noto, Nappo, Lima e Adiala (1995), o uso da cocaína foi apontado como sendo mais comum no Sul e Sudeste do país, sendo os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e a Capital Federal, as maiores áreas de consumo. Esse estudo também ressalta que o uso da cocaína costumava ser predominante entre membros das classes média e média-alta, mas nos últimos anos está atingindo as classes média-baixa e baixa, através do uso intravenoso e do crack.

Além disso, Nappo, Noto, Galduróz, Carlini (2001) avaliaram as interações decorrentes do uso de psicotrópicos no Brasil de 1988 a 1999 e afirmam que as interações por cocaína e seus derivados foram as que mais cresceram, passando de 0,8% em 1988, para 4,6% em 1999. Ainda segundo Carlini et al. (1993) o número de interações por cocaína vem aumentando gradativamente no Sul e Sudeste do Brasil (Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro).

A análise desses trabalhos científicos foi, sem dúvida, uma fonte importante de motivação para a realização deste estudo, uma vez que não foram encontradas pesquisas realizadas com amostras de sujeitos internados em função da dependência de cocaína na Região Sul do Brasil.

Um outro fator motivador deste estudo foi o consenso presente na literatura mundial acerca do alto índice de recaídas de indivíduos dependentes químicos, mesmo após um grande número e enorme variedade

de modalidades de tratamento aos quais costumam se submeter ao longo da vida (Prochaska & DiClemente, 1982; Allsop, Saunders, Phillips & Carr, 1997). Surgem as grandes perguntas: "Afinal, o que está faltando nesses tratamentos? O que fazer para torná-los mais eficazes?", e mais do que isso: "O que faz com que algumas pessoas consigam sozinhas modificar comportamentos-problema enquanto outras tantas não o fazem apesar das constantes buscas de tratamento?".

Esse tipo de questionamento tem levado a interessantes avanços na abordagem psicoterápica das adições. A motivação do paciente, hoje em dia, vem sendo pensada como mais uma tarefa do terapeuta, provavelmente a mais difícil, quando se trata de dependência química.

A presente pesquisa buscou no modelo transteórico a base conceitual para o estudo da motivação para a mudança em pacientes dependentes de cocaína.

O modelo transteórico começou a ser elaborado a partir da análise dos resultados divergentes de diversos estudos, alguns mostravam que a aderência a um tratamento formal faz com que as pessoas modifiquem comportamentos indesejados; outros, no entanto, referiam que as mudanças podem acontecer sem nenhum tipo de ajuda profissional, e outros ainda afirmavam que mudanças bem-sucedidas podem ocorrer com ou sem ajuda profissional (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). De acordo com Miller (1998), das muitas pessoas com problemas com o álcool que conseguem parar de beber, apenas uma pequena minoria delas utilizou algum tipo de tratamento formal para a dependência.

Em função de tudo isso, o grupo de pesquisa do *Cancer Prevention Research Center da University of Rhode Island* (EUA) tem se dedicado a responder a seguinte pergunta: "Existem princípios básicos e comuns que podem revelar a estrutura da mudança ocorrida com e sem psicoterapia?"

Em 1979, Prochaska buscou identificar, a partir da análise comparativa dos dezoito maiores sistemas de psicoterapia, os processos de mudança comuns a todos eles. Por isso, o modelo que ali nascia foi denominado "transteórico" e teve como seu principal pressuposto que automudanças bem-sucedidas

dependem de fazer coisas certas (processos) no momento certo (estágios) (Prochaska et al., 1992).

O modelo transteórico está focado na mudança intencional, ou seja, na tomada de decisão do indivíduo, ao contrário de outras abordagens que estão focadas nas influências sociais ou biológicas no comportamento. Nesse sentido, as pessoas que modificam comportamentos adictivos tendem a se mover através de uma série de estágios, que envolvem emoções, cognições e comportamentos, independentemente de estarem ou não em tratamento (Velicer, Prochaska, Fava, Norman & Redding, 1998).

Os estágios de motivação para a mudança representam a dimensão temporal do modelo transteórico, e permitem que entendamos quando mudanças particulares nas atitudes, intenções e comportamentos tendem a acontecer. Inicialmente foram idealizados quatro estágios: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Posteriormente, foi verificado que entre o estágio da contemplação e o da ação, as pessoas passavam por uma fase de planejamento da ação. Esse período foi denominado determinação e passou a ser incluído como o terceiro estágio (Prochaska et al., 1992). Para os autores, a implicação mais importante de suas pesquisas foi a descoberta da necessidade de, inicialmente, acessar o estágio de prontidão para a

mudança do cliente e só então adequar as intervenções terapêuticas a ele (Prochaska et al., 1992) (Tabela 1).

É importante ressaltar que a motivação para a mudança pode (e parece ser) influenciada tanto pela presença de sintomas psiquiátricos quanto pelo grau de intensidade da dependência. Estudos atuais afirmam que fatores como a presença de sintomas de depressão e ansiedade (Kludt & Perlmutter, 1999; Sofuoglu, Brown, Babb & Hatsukami, 2001) e a gravidade da dependência (Joe, Simpson & Broome, 1999; Nwakeze, Magura & Rosenblum, 2002) parecem estar relacionados a uma diminuição na motivação para a mudança de comportamento considerado problema. Além disso, existem evidências de que uma maior intensidade de sintomas de depressão e ansiedade pode estar também relacionada a uma maior dependência da cocaína (Kasarabada, Anglin, Khalsa-Denison & Paredes, 1998).

A idéia da utilização de um modelo teórico internacional surge a partir da inexistência de um arcabouço teórico, desenvolvido especificamente para amostras brasileiras, acerca dos fatores envolvidos na motivação para a mudança de comportamentos-problema. Sendo assim, nos parece útil testar os modelos existentes a fim de, cientificamente, averiguar seu potencial de adaptabilidade para amostras brasileiras e posteriormente realizar as modificações

Tabela 1. Estágios motivacionais segundo o modelo transteórico.

Estágio	Características	Abordagem terapêutica
Pré-contemplação	A pessoa sequer consegue identificar que tenha um problema. Não apresenta a intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses*. Os pré-contempladores tendem a ser identificados em exames médicos de rotina.	Levantar dúvidas, fazer com que a pessoa possa aumentar sua percepção dos problemas causados pelo comportamento atual.
Contemplação	A pessoa já tem alguma consciência do problema e está pensando seriamente em mudar o comportamento nos próximos seis meses. Aqui a marca mais importante é o alto nível de ambivalência apresentado. A mudança passa a ser tanto considerada quanto rejeitada.	Buscar as razões para a mudança, os riscos de não mudar, fortalecer a crença do paciente sobre as possibilidades da mudança.
Determinação	Existe a intenção de mudar o comportamento em um futuro próximo, geralmente no próximo mês. Desenvolve-se um plano para concretizar a mudança.	Auxiliar o paciente a definir a forma mais apropriada de conseguir obter as mudanças que deseja.
Ação	Houve mudanças significativas no estilo de vida dentro dos últimos seis meses. Existe engajamento em ações significativas na busca da mudança.	Ajudar o paciente rumo à mudança.
Manutenção	Menor possibilidade de recaída e aumento na confiança de que pode continuar seu processo de mudança.	Auxiliar o paciente a identificar estratégias de prevenção à recaída.

* É utilizado o padrão de seis meses porque se considera que este é o futuro mais distante no qual as pessoas planejam mudanças específicas para comportamentos-problema.

Fontes: Prochaska et al. (1992); Velicer, Rossi, Prochaska e DiClemente (1996); Velicer et al. (1998); Miller (1998); Miller e Rollnick (2001).

necessárias e estruturar uma teoria que reflita mais precisamente as características de nossa população.

O modelo transteórico vem gerando outros estudos brasileiros, especialmente com amostras de alcoolistas (Oliveira, Laranjeira, Araújo, Camilo & Schneider, 2003; Figlie, Dunn & Laranjeira, 2004).

O objetivo principal desta pesquisa foi analisar a relação entre os estágios motivacionais, os sintomas de depressão e ansiedade e a gravidade da dependência em indivíduos internados por dependência de cocaína. As características do consumo de cocaína desta mesma amostra podem ser encontradas em Orsi, Kessler, Pechansky, Araújo, Oliveira e Souza (2004).

Método

A amostra foi obtida por conveniência, pela seleção e pelo tempo, nas internações de três unidades especializadas no tratamento da dependência química na cidade de Porto Alegre, sendo elas um hospital (n=33; 47,1%) e uma clínica (n=32; 45,7%) particulares, e um hospital estadual (n=5; 7,1%). A amostra foi constituída por 70 indivíduos de ambos os sexos, sendo 81,4% (n=57) homens e 18,6% (n=13) mulheres. A média de idade foi 28,67 anos (sd=8,12; 16-44 anos).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Internação por dependência segundo critérios da CID-10 (Organização Mundial de Saúde, 1993), que era a referência utilizada pelas equipes dos locais de coleta dos dados. No caso de serem referidas outras substâncias de abuso ou dependência além da cocaína, os sujeitos foram incluídos na amostra se afirmavam ser a cocaína sua droga de preferência e se consideravam ser a dependência desta a razão para a sua atual internação.

- Escolaridade mínima: quinta série do ensino fundamental (conforme as orientações de Cunha, 2001, para a administração do Beck Depression Inventory (BDI) e do Beck Anxiety Inventory (BAI) em amostras brasileiras).

- Não possuir diagnóstico de transtornos orgânicos cerebrais.

- Não ter apresentado sintomas psicóticos durante a internação.

Instrumentos

1. Entrevista Inicial Estruturada: adaptada da Entrevista Inicial proposta por Oliveira (2000), teve por finalidade a coleta dos dados sociodemográficos (Tabela 2).

2. Escala de Intensidade da Dependência de Cocaína (EIDC), (Washton, 1991).

3. Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): validados por Cunha (2001).

4. *University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA): escala desenvolvida por McCaughy, Prochaska e Velicer (1983), da Universidade de Rhode Island (EUA), que tem por objetivo avaliar a motivação para a mudança que o sujeito apresenta no momento da sua administração. É constituída por 32 itens (afirmações), divididos em quatro subescalas de oito itens cada uma, que indicam os estágios motivacionais homônimos: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção.

O sujeito deve considerar o quanto está ou não de acordo com cada uma das afirmações, pontuando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) em uma escala de tipo Likert.

É importante lembrar que, em função da dinamicidade atribuída aos estágios motivacionais, cada sujeito obterá pontuação (mínima de oito pontos e máxima de 32 pontos) em todos os estágios, sendo possível identificar os estágios que estão predominando no momento da entrevista.

Essa escala ainda não está validada no Brasil para amostras de usuários de cocaína, embora esteja sendo utilizada e validada para amostras de alcoolistas (Figlie, 1999; Oliveira, 2000).

O objetivo deste estudo não foi estudar a escala em si, no entanto cabe citar o Coeficiente Alfa de Cronbach calculado para cada uma das subescalas: 0,666 pré-contemplação, 0,748 contemplação, 0,807 ação, 0,613 manutenção. Esses valores foram considerados estatisticamente significativos, considerando-se que a escala ainda não foi validada para a amostra em questão.

Resultados

Através da divisão em quartis da EIDC (dependência mínima 0 a 9 pontos; leve 10 a 19 pontos; moderada 20 a 28 pontos e grave mais de 28 pontos), encontrou-se que 11 sujeitos (15,7%) possuíam dependência leve, 38 (54,3%) moderada e 21 (30,0%) grave.

A média do escore total obtido na escala de ansiedade (BAI) foi de 11,39 pontos (dp=10,12; 0-51), correspondente a uma ansiedade de intensidade leve. Na escala de depressão, a média obtida foi de 17,31 pontos (dp=10,72; 0-50), refletindo também uma intensidade leve dos sintomas de depressão.

Quanto à avaliação da motivação para a mudança, os valores obtidos nas subescalas da URICA foram: pré-contemplação: média=17,03 (dp=4,69; 8-34); contemplação: média=35,63 (dp=3,69; 25-40); ação: média=35,10 (dp=4,23; 21-40); manutenção: média=33,33 (dp=4,22; 18-41).

Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra.

Características sociodemográficas da amostra		n	%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	14	20,0
	Ensino fundamental completo	14	20,0
	Ensino médio incompleto	11	15,7
	Ensino médio completo	14	20,0
	Ensino superior incompleto	15	21,4
	Ensino superior completo	2	2,9
Estado civil	Solteiro	53	75,7
	Casado/Vive com companheiro	11	15,7
	Separado/Divorciado	6	8,6
Com quem vive	Pais	41	58,6
	Cônjuge	17	24,3
	Outros familiares	6	8,6
	Sozinho	6	8,6
Ocupação atual	Cargos operacionais	28	40,6
	Desempregado	23	32,9
	Estudante	11	15,9
	Aposentado	3	4,3
	Autônomo	3	4,3
	Cargos administrativos	1	1,4
Renda Pessoal	Não possui renda	28	40,0
	Até 2 salários mínimos	14	20,0
	De 2 a 5 salários mínimos	12	17,1
	Acima de 5 salários mínimos	16	22,9
Total	70	100,0	

A Tabela 3 mostra os Coeficientes de Correlação de Pearson (r) obtidos através da utilização do escore bruto de pontuação dos sujeitos em cada uma das quatro subescalas da URICA em função dos escores totais da EIDC, do BAI e do BDI.

Encontrou-se correlação direta significativa, porém fraca, entre a gravidade da dependência e o estágio de manutenção.

Além disso, foi calculado também o Coeficiente de Correlação de Pearson entre o escore total da EIDC e os escores totais do BAI e do BDI (Tabela 4).

Observa-se uma correlação direta moderada e significativa entre os sintomas de depressão e ansiedade e a gravidade da dependência de cocaína, bem como entre os sintomas de depressão e os de ansiedade. Isso sugere que os sujeitos mais dependentes da cocaína eram também os que tinham sintomas mais intensos de depressão e ansiedade. Além disso, os sujeitos com mais sintomas de depressão tendiam a ter mais intensos sintomas de ansiedade.

Tabela 3. Coeficiente de Correlação de Pearson (r) entre os escores totais das subescalas da URICA e os escores totais da EIDC, do BAI e do BDI.

Estágios Motivacionais (URICA)	EIDC (r)	BAI (r)	BDI (r)
Pré-contemplação	-0,123	0,091	0,004
Contemplação	0,085	0,039	0,010
Ação	0,123	0,003	0,047
Manutenção	0,274*	0,212	0,232

*Correlação significativa ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Notas: URICA = *University of Rhode Island Change Assessment Scale*; EIDC = *Escola de Intensidade da Dependência de Cocaína*; BAI = *Beck Anxiety Inventory*; BDI = *Beck Depression Inventory*.

Tabela 4. Coeficiente de Correlação de Pearson (r) entre escores totais da EIDC, do BAI e do BDI.

	EIDC (r)	BAI (r)	BDI (r)
EIDC	1,000		
BAI	0,404**	1,000	
BDI	0,511**	0,525**	1,000

**Correlação significativa ao nível de significância de 1% ($p < 0,01$).

Notas: EIDC = *Escola de Intensidade da Dependência de Cocaína*; BAI = *Beck Anxiety Inventory*; BDI = *Beck Depression Inventory*.

Discussão e Conclusão

Inicialmente, é importante salientar que a amostra de conveniência de pacientes que foram selecionados para esse estudo consiste basicamente de homens (81,4%), solteiros (75,7%), e grande parte deles sem renda pessoal (40,0%), que se internaram devido aos problemas relacionados à dependência da cocaína. Assim, as conclusões sugeridas nesse estudo podem ser generalizadas com cautela apenas para outras populações de usuários de cocaína internados sob o mesmo formato.

A média de idade da amostra desse estudo (28,67 anos) é bem próxima à da amostra de 237 usuários de cocaína em tratamento de Ferri (1999), que coletou seus dados na cidade de São Paulo (26,4 anos). No entanto, ambas se diferenciam do estudo de Gorelick (1992), que entrevistou 45 dependentes de cocaína internados em um grande hospital psiquiátrico dos Estados Unidos. Na amostra americana, a média de idade foi de 35 anos.

As diferenças podem estar relacionadas ao fato de que na amostra desse estudo existem sujeitos bastante jovens, a idade mais baixa é de 16 anos, enquanto na amostra americana é de 22 anos. Outros dados das duas amostras brasileiras se assemelham: a maioria dos sujeitos é constituída de homens (90,3% da amostra de Ferri e 81,4% da amostra desse estudo) e o fato de estarem desempregados (42,4% da amostra de Ferri e 32,9% da amostra desse estudo) (Ferri, 1999).

Contudo, as amostras parecem diferir em relação ao grau de escolaridade. Na amostra de Ferri (1999), 79,8% dos sujeitos completaram o ensino fundamental; na amostra desse estudo, esse número cai para 40,0%. Já em relação aos que completaram o ensino médio, esses foram 13,1% da amostra de Ferri e 20,0% da amostra desse estudo; e em relação aos que chegaram ao ensino superior, na amostra de Ferri foram 7,2% e na amostra desse estudo 24,3%.

Essas diferenças podem estar relacionadas à diferença no número de sujeitos entrevistados, mas o fato de ambas as amostras possuírem dados coletados tanto em instituições públicas como privadas pode também refletir diferenças regionais.

Além disso, parece interessante o fato de que apenas 8,6% dos participantes da nossa amostra moravam sozinhos anteriormente à internação. De acordo com Carroll e Rounsaville (1992), a possi-

bilidade de buscar tratamento é significativamente maior para aqueles sujeitos que moram com outras pessoas, em função da pressão exercida por elas.

Assim, fica evidente o grave prejuízo social demonstrado nas características dessa amostra. Em sua maior parte são sujeitos adultos, desempregados, que moram com seus pais e, mesmo tendo conseguido alcançar o ensino superior, não o concluíram. Ou seja, são sujeitos em idade produtiva, sem problemas de saúde incapacitantes, que vivem uma situação de exclusão que os coloca realmente à margem da sociedade.

Essas características refletem os níveis de intensidade da dependência da cocaína, majoritariamente moderado e grave, o que é coerente com Carroll e Rounsaville (1992), que afirmam que a busca por tratamento tende a acontecer nos níveis mais altos da dependência de cocaína.

Quanto aos sintomas de depressão e ansiedade, é importante lembrar que este estudo não teve por objetivo a avaliação das comorbidades psiquiátricas nos sujeitos internados por dependência de cocaína. Assim, os instrumentos utilizados não fornecem esse tipo de diagnóstico, mas avaliam a intensidade de sintomas de depressão e ansiedade.

As médias dos escores do BAI e do BDI indicam a presença de sintomas leves de ansiedade e depressão nessa amostra, embora tenham ocorrido casos de sintomas mínimos e também alguns casos de gravidade dos sintomas. Ressalta-se que nesse estudo foram seguidas as orientações de Husband, Marlowe, Lamb, Iguchi, Bux, Kirby e Platt (1996), que sugerem que a avaliação da intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade em sujeitos em tratamento para dependência de cocaína seja feita, no mínimo, uma semana após o início do tratamento. Essa orientação é feita em função das grandes modificações no humor decorrentes desse período, provavelmente devidas aos efeitos não específicos da entrada no tratamento por si só, ainda não se considerando qualquer tipo de intervenção inerente a ele. Além disso, esses mesmos autores referem que, quando o sujeito ingressa em um tratamento para dependência química, normalmente se encontra desgastado devido ao seu estilo de vida, assim, a chegada a um ambiente protegido tende a fazer com que a intensidade de seus sintomas de ansiedade e depressão diminua.

Já Carroll, Power, Bryant e Rounsaville (1993) sugerem que o período de abstinência da cocaína esteja significativamente associado a sintomas psiquiátricos menos severos e também a escores mais baixos no BDI.

Ambas as considerações acima são coerentes com os resultados do presente estudo, que encontrou valores médios referentes a sintomas leves de depressão e ansiedade, considerando, contudo, que a exacerbação desses sintomas possa ocorrer após a alta hospitalar devido à maior facilidade de buscar a droga e o retorno ao convívio com usuários conhecidos.

Antes de apresentarmos os resultados referentes à avaliação da motivação para a mudança, cabem algumas considerações sobre as peculiaridades da escala utilizada para a mensuração dos estágios motivacionais.

Na verdade, as dificuldades encontradas em nosso estudo em relação à URICA estão bastante coerentes com as encontradas em publicações anteriores que utilizaram esse instrumento. As principais dificuldades são comentadas a seguir:

- Tendo sido inicialmente criada para a utilização com pacientes em psicoterapia, a URICA se refere “ao problema” da pessoa de uma forma geral, não mencionando dificuldades específicas a uma determinada substância. Se por um lado esse formato genérico possibilitou o uso dessa escala em diferentes problemas: álcool (DiClemente & Hughes, 1990), heroína, tabaco e cocaína (Abellanas & McLellan, 1993), por outro lado não se pode desconsiderar a falta de especificidade da escala para a mensuração da motivação para a mudança de uma população específica (Rosembloom, 1991). Isso tem se refletido na grande variação de perfis motivacionais que aparecem através da análise de *clusters*, método utilizado por alguns autores, nas diferentes amostras estudadas, nem sempre demonstrando uma correlação adequada ao modelo transteórico (Carey, Purnine, Maisto & Carey, 1999).

- A evidência fatorial da validade da URICA tem sido variável. Assim como McConaughy et al. (1983) e McConaughy, DiClemente, Prochaska e Velicer (1989) conseguiram confirmar a presença das quatro subescalas da URICA por meio da análise fatorial,

outros estudos como o de Belding, Iguchi e Lamb (1996) e outros dois estudos não publicados citados por ele não conseguiram encontrar claramente as subescalas propostas.

O presente estudo também não conseguiu, uma vez que foram encontradas médias e medianas muito semelhantes nos estágios de contemplação, ação e manutenção, todas se diferenciando apenas do estágio da pré-contemplação. O mesmo ocorreu com o estudo de Abellanas e McLellan (1993). De fato, de acordo com Carey et al. (1999), a interpretação da escala em termos de distintos estágios tem sido problemática, uma vez que os respondentes geralmente apresentam elementos dos vários estágios simultaneamente.

Neste estudo, a média dos escores dos sujeitos em cada uma das subescalas da URICA se assemelhou bastante ao estudo de Siegal, Li, Rapp e Saha (2001), que avaliou a motivação para a mudança a partir da URICA em uma amostra de 235 usuários de cocaína em tratamento. As médias obtidas no início do tratamento foram: 12,79 na subescala da pré-contemplação; 36,28 na contemplação; 35,00 na ação e 31,27 na manutenção. Considerando a diferença no tamanho da amostra, podemos perceber que essas médias não diferem muito daquelas obtidas em nosso estudo (pré-contemplação: 17,03; contemplação: 35,63; ação: 35,10 e manutenção 33,33). Ou seja, o escore de pré-contemplação é mais baixo se comparado aos escores das outras escalas, embora possa ser considerado alto em se tratando de uma amostra de indivíduos internados por dependência da cocaína. Os escores de contemplação, ação e manutenção mostram valores igualmente relevantes.

Esses dados parecem bastante importantes quando se leva em conta a elaboração de modelos de tratamento mais eficazes para essa população, já que é preciso que se estructurem estratégias terapêuticas focadas não apenas em pacientes que estão predominantemente no estágio da ação (como era de se esperar em indivíduos em tratamento), mas também naqueles que ainda não têm claro para si as razões para evocar uma mudança de comportamento, embora já estejam procurando tratamento (pré-contemplativos e contemplativos).

Isso confirma que o fato de buscar tratamento não necessariamente significa uma motivação para a

mudança do comportamento-problema, e se é assim, estratégias terapêuticas focadas unicamente nas possibilidades de ação tendem a ser pouco eficazes. Logo, mesmo em uma internação para a dependência química, as estratégias voltadas para o estado da pré-contemplação e da contemplação fazem-se extremamente necessárias. Parece não ser suficiente que o sujeito conheça as razões pelas quais seus companheiros desejam modificar o comportamento, e os danos que esse lhes causou. É necessário que ele possa encontrar as suas razões próprias para evocar essa mudança e esteja convicto delas. Talvez uma das tarefas terapêuticas mais difíceis seja, exatamente, ajudar o paciente a fazer com que a “balança” pese mais para o lado da mudança. Não se pode subestimar a importância desse fato para sujeitos internados.

Este estudo tinha a hipótese de que a gravidade de dependência da cocaína e a intensidade de sintomas de ansiedade e depressão estariam correlacionadas com os estágios motivacionais. Contudo, encontrou-se que apenas o estágio de manutenção parece estar correlacionado a uma maior gravidade da dependência. Isso sugere que sujeitos que já fizeram mudanças no comportamento-problema e agora buscam mantê-las sejam, nesta amostra, os que possuíam maior dependência de cocaína.

Além disso, embora não se tenha obtido correlações matematicamente significativas entre os estágios motivacionais e os sintomas de depressão e ansiedade, não se pode deixar de discutir a tendência à significância obtida entre o estágio da manutenção e os sintomas depressivos. Esse resultado sugere que aqueles sujeitos que já haviam realizado mudanças no seu comportamento de consumir cocaína e buscavam mantê-las eram os que possuíam sintomas de depressão mais intensos no período de internação. Possivelmente esses sujeitos estivessem um tanto “decepcionados” com eles próprios devido ao aparente insucesso das tentativas anteriores no sentido de interromper definitivamente o consumo.

No entanto, a presença de sintomas de ansiedade e depressão não parece estar relacionada a uma maior motivação para mudança. Esse resultado difere do estudo de Nwakeze et al. (2002), no qual a motivação para a mudança foi avaliada em termos de

reconhecimento do problema, desejo de ajuda e prontidão para o tratamento. Nesse estudo encontraram-se correlações altamente significativas entre os sintomas depressivos e cada uma dessas dimensões de motivação. Assim, os mais deprimidos estavam também mais prontos para o tratamento, desejavam mais ajuda e reconheciam mais seus problemas.

Porém, não se pode descartar o fato de que talvez realmente não exista uma relação entre uma maior gravidade de dependência e a motivação para a mudança, nem entre os sintomas de ansiedade e depressão e a motivação para a mudança.

Com isso, estaríamos afirmando que o fato de alguém estar, por exemplo, muito deprimido ou ansioso possa agir a favor de uma mudança de comportamento. Isso por que talvez o sujeito possa estar desenvolvendo esses sintomas ao refletir sobre os problemas causados pelo uso da droga e considerar a possibilidade de mudança. Mas esses sintomas podem agir também contra a mudança, já que podem estar associados a sentimentos importantes de desesperança frente à vida e à incapacidade de manejar a situação.

Igualmente, um sujeito com grave dependência da droga tanto pode estar motivado para mudar seu comportamento por causa da percepção dos danos que a droga causou em sua vida ao longo do tempo de uso, como também pode não conseguir imaginar uma vida sem a droga, já que o consumo passou a ser parte inerente ao seu estilo de vida.

Deve-se considerar ainda a importante correlação obtida entre os escores de gravidade da dependência de cocaína e os sintomas de depressão e ansiedade nos sujeitos de nossa amostra. Parece que os sujeitos com escores mais altos na EIDC apresentaram também escores mais altos no BDI e no BAI. Esse resultado é corroborado por Kasarabada, Anglin, Khalsa-Denison, Paredes (1998), que encontraram que a gravidade do uso de cocaína estava fortemente associada à intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade e ao envolvimento em atividades ilegais.

Tudo isso leva a crer que em um programa de internação para tratamento da dependência de cocaína, a avaliação individual e aprofundada do

paciente é essencial e que, apesar das intervenções grupais serem de grande valia, não se pode descartar a importância das intervenções individuais, já que podem ser focadas no estágio de motivação para a mudança do indivíduo, levando-se em consideração seus sintomas psiquiátricos e a gravidade de sua dependência.

Quanto às limitações desse estudo, considera-se que o número de sujeitos foi pequeno frente à população de sujeitos internados por dependência de cocaína na cidade de Porto Alegre. Além disso, a amostra foi obtida por conveniência, enquanto uma amostra aleatória poderia ter sido mais representativa da realidade. Considera-se também que a utilização de instrumentos ainda não validados para amostras de dependentes de cocaína compromete, em certo sentido, a generalização dos resultados para a população em questão.

No entanto, como a URICA vem sendo bastante utilizada clinicamente, por se tratar de um instrumento relativamente conhecido por profissionais da área da dependência química, esperamos que este estudo possa apontar algumas dificuldades da utilização desse tipo de escala.

Acreditamos na construção coletiva da ciência; parece-nos que a soma de esforços na averiguação de modelos teóricos existentes e de sua adaptabilidade à realidade brasileira vai fazer com que, futuramente, possamos não apenas estruturar modelos teóricos nacionais, mas especialmente desenvolver estratégias de tratamento muito mais adequadas às necessidades de nossa população e, portanto, muito mais eficazes.

Referências

- Abellanas, L., & McLellan, A. T. (1993). "Stage of change" by drug problem in concurrent opioid, cocaine and cigarette users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 25 (4), 305-313.
- Allsop, S., Saunders, B., Phillips, M., & Carr, A. (1997). A trial of relapse prevention with severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 92 (1), 61-74.
- Belding, M. A., Iguchi, M. Y., & Lamb, R. J. (1996). Stages of change in methadone maintenance: assessing the convergent validity of two measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, 157-166.
- Carey, K. B., Purnine, D. M., Maisto, S. A., & Carey, M. P. (1999). Assessing readiness to change substance abuse: a critical review of instruments. *Clinical and Psychological Science Practice*, 6, 245-266.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Nappo, S. A., Lima, E., & Adiala, J. C. (1995). Revisão: perfil de uso da cocaína no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (6), 287-303.
- Carlini, E. A., Nappo, S. A., & Galduróz, J. C. (1993). A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos. *Revista ABP-APAL*, 15 (4), 121-127.
- Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (1992). Contrast of treatment-seeking and untreated cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 49 (6), 464-471.
- Carroll, K. M., Power, M. E., Bryant, K., & Rounsaville, B. J. (1993). One-year follow-up status of treatment-seeking cocaine abusers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (2), 71-79.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2 (2), 217-235.
- Ferri, C. P. (1999). *Cocaína: padrão de consumo e fatores associados à procura de tratamento*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo.
- Figlie, N. B. (1999). *Motivação em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia: dados do projeto piloto*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo.
- Figlie, N. B., Dunn, J., & Laranjeira, R. (2004). Estrutura fatorial da Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (2), 224-239.
- Galduróz, J. C., Noto, A. R., Nappo, S. A., & Carlini, E. A. (1999). **I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas. Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo**. São Paulo: Fapesp.
- Gorelick, D. A. (1992). Progression of dependence in male cocaine addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18 (1), 13-19.
- Husband, S. D., Marlowe, D. B., Lamb, R. J., Iguchi, M. Y., Bux, D. A., Kirby, K. C., & Platt, J. J. (1996). Decline in self-reported dysphoria after treatment entry in inner-city cocaine addicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 221-224.
- Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57 (2), 113-125.
- Kasarabada, N. D., Anglin, M. D., Khalsa-Denison, E., & Paredes, A. (1998). Variations in psychosocial functioning associated with patterns of progression in cocaine-dependent men. *Addictive Behaviors*, 23 (2), 179-189.
- Kludt, C. J., & Perlmutter, L. (1999). Effects of control and motivation on treatment outcome. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31 (4), 405-414.

- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychoterapy: Theory, Research & Practice*, 20, 368-375.
- McConaughy, E. A., Di Clemente, C. C., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1989). Stages of change in psychotherapy: a follow-up report. *Psychoterapy*, 26, 494-503.
- Miller, W. R. (1998). Why do people change addictive behavior? The 1996 H. David Archibald Lecture. *Addiction*, 93 (2), 163-172.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed.
- Nappo, S. A., Noto, A. R., Galduróz, J. C., & Carlini, E. A. (2001). Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. *Boletim [on-line serial]*, 44. Disponível em: www.cebrid.org
- Nwakeze, P. C., Magura, S., & Rosenblum, A. (2002). Drug problem recognition, desire for help and treatment readiness in a soup kitchen population. *Substance Use and Misuse*, 37 (3), 291-312.
- Oliveira, M. S. (2000). *A eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo.
- Oliveira, M. S., Laranjeira, R., Araújo, R., Camilo, R. L., & Schneider, D. (2003). Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 265-270.
- Orsi, M. M., Kessler, F., Pechansky, F., Araújo, R., Oliveira, M. S., & Souza, A. C. (2004). Características do uso de cocaína em indivíduos internados em unidades de tratamento de Porto Alegre. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53 (6), 351-358.
- Prochaska J. O., & DiClemente C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychoterapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.
- Rosenbloom, D. (1991). *A transtheoretical analysis of change among cocaine users*. Unpublished doctoral dissertation, University of Rhode Island (EUA).
- Siegal, H. A., Li, L., Rapp, R. C., & Saha, P. (2001). Measuring readiness for change among crack cocaine users: a descriptive analysis. *Substance Use and Misuse*, 36 (6-7), 687-700.
- Sufuoglu, M., Brown, S., Babb, D. A., & Hatsukami, D.K. (2001) Depressive symptoms modulate the subjective and physiological response to cocaine in humans. *Drug and Alcohol Dependence*, 63 (2), 131-137.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Velicer, W. F., Rossi, J. S., Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1996). A criterion measurement model for health behavior change. *Addictive Behaviors*, 21 (5), 555-584.
- Washton, A. M. (1991). *Cocaine addiction: treatment, recovery and relapse prevention*. New York: Norton & Company.

Recebido em: 28/3/2005
 Versão final reapresentada em: 12/8/2005
 Aprovado em: 8/9/2005

Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso¹

Old aged developmental tasks

Geraldina Porto **WITTER**^{2,3}

Resumo

As tarefas de desenvolvimento são básicas em cada seqüência do ciclo de vida. Há uma expectativa social de que as pessoas em cada seqüência cumpram com êxito suas tarefas. Na última parte do ciclo de vida também a pessoa idosa tem tarefas de desenvolvimento a cumprir de modo a ser feliz e ter qualidade em sua vida. As tarefas do idoso são objeto de descrições e considerações. Pesquisas sobre as tarefas do idoso são importantes devido à necessidade de informações sobre o assunto.

Palavras-chave: comportamento social; desenvolvimento humano; fases do ciclo de vida.

Abstract

The developmental tasks are essential in every sequence of life cycle. There is a social expectation about people's performance in each sequence and its tasks. In the last part of the life cycle, there are developmental tasks the old aged person has to face in order to be happy and guarantee life quality. The old people's tasks are object of descriptions and considerations. Researches about the old aged tasks are considered important because the need of this subject information.

Key words: social behavior; human development; life cycle stages.

Havighurst (1953), um dos mais notáveis psicólogos do desenvolvimento humano, insatisfeito com os modelos e teorias do desenvolvimento prevalentes nos anos quarentas e cinqüentas do século XX, realizou só ou em colaboração com autores de países diversos uma série de pesquisas sobre o que denominou o ciclo de vida. O ciclo de vida (*life span*) começa com a concepção e termina com a morte. Ele considerava que as propostas de desenvolvimento então vigentes ou eram predominantemente

alicerçadas nas mudanças biológicas ou se centravam em aspectos psicológicos específicos (cognitivos, emocionais, sexuais e morais), não enfocando, com base em pesquisas sólidas, o desenvolvimento humano como um todo. Além disso, para os modelos dominantes a tendência era considerar que o desenvolvimento praticamente se completava na adolescência (às vezes antes dos quinze anos) ou começo da juventude. Os dados de pesquisas não confirmavam essas restrições e mostravam a

▼▼▼▼▼

¹ Texto original, parcialmente financiado pela FAPESP (Processo nº 03/11788-6).

² Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil.

³ Professora Doutora, Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes, SP, Brasil. E-mail: <pwitter@umc.br>.

insuficiência desses olhares. Além disso, as propostas tendiam a ignorar ou a minimizar o contexto cultural e histórico em que ocorria o desenvolvimento humano.

Adotando uma posição de integração que apenas se esboçava na Psicologia dos anos cinquenta do século XX, ele propôs um novo modelo para o estudo do desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida.

Realizou pesquisas em todos os continentes com vários pesquisadores de diversos países. Suas pesquisas no Brasil enfocaram principalmente as populações de Recife, São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre.

Com base em suas pesquisas e de seus colaboradores, bem como nos trabalhos de outros com outros enfoques, estabeleceu que era adequado um modelo biopsicossocial que viabilizasse integrar criticamente os dados das mais diversas origens teóricas. Sugeriu proposta de etapas de desenvolvimento que se caracterizam por tarefas biopsicossociais que a pessoa deve cumprir em cada uma delas para ter êxito (Havighurst, 1953; Bischof, 1976). São tarefas comuns naquela etapa em cada região do mundo, todavia há características peculiares em decorrência do contexto sócio-histórico e da história de vida das pessoas.

A ampliação da duração do ciclo de vida gerou um crescimento na população idosa - o seguimento da humanidade em mais rápido crescimento nas últimas décadas (Chawla, 2003), criando problemas devido à falta de preparo da sociedade nos seus vários setores, lembrando-se aqui o impacto nos sistemas de saúde e de aposentadoria (Johansson et al., 2001). Nesse contexto é importante rever as referidas tarefas.

Tarefas de desenvolvimento do idoso

Entende-se por tarefas de desenvolvimento aquelas que a pessoa *deve cumprir para garantir seu desenvolvimento e seu ajustamento psicológico e social*. São tarefas com as quais a pessoa satisfaz "suas necessidades pessoais de evolução e para garantir o próprio desenvolvimento e manutenção de padrões sociais e culturais específicos" (Melo, 1981, p.21). Mais ainda, além de garantir a formação e a atuação do

cidadão, devem dar base de sustentação para o progresso (pessoal e social) e bem-estar humano.

Pfromm Netto (1976) considera que as tarefas de desenvolvimento são como "lições" que a pessoa deve aprender ao longo de sua existência para se desenvolver satisfatoriamente e ter êxito na vida.

As tarefas não são estanques em cada etapa embora algumas sejam preferencialmente típicas dessa ou daquela fase. Em cada fase todas se relacionam entre si e o prejuízo ou déficit em uma tarefa pode comprometer outras no mesmo período ou em período futuro.

Na infância/meninice a pessoa tem como tarefa básica dominar a leitura e a escrita, que servirão de instrumentos para sua independência, para uma comunicação mais ampla e efetiva, para viabilizar posteriormente melhores escolhas de formação e profissionalização, entre outras possibilidades melhores. Infelizmente, contingências socioculturais e econômicas muitas vezes impossibilitam o cumprimento dessa tarefa no momento adequado do ciclo da vida. Muitas pessoas sequer conseguem cumpri-la ao longo da vida, outras só a irão cumprir mais tarde, na adolescência, na vida adulta ou mesmo na velhice. Certamente isso prejudica o cumprimento satisfatório de outras tarefas, representando muitas vezes exclusão, perda de auto-estima, redução na sua qualidade de vida, além de prejuízo para a sociedade como um todo.

Dessa forma, as tarefas da juventude se relacionam com as da fase anterior e se prolongam nos períodos subseqüentes e assim sucessivamente.

Subjacente à proposta de tarefas de desenvolvimento há um esforço de unificação de várias concepções do desenvolvimento, desde que passíveis de comprovação empírica. Também está implícita uma premissa interacionista bem demarcada e que posteriormente seria desenvolvida em várias propostas, como no enfoque ecológico e mais recentemente no trabalho de Psicologia Ambiental. Wagman e Miller (2003) trabalham nesse último enfoque e lembram ser inadequado pressupor que o desenvolvimento seja geneticamente programado. Ele decorre de uma ampla troca entre organismo-ambiente, formando uma rede de relação da concepção à morte, perpassando todo o ciclo de vida.

A unidade de análise é justamente a relação organismo-ambiente em seus múltiplos níveis na rede de relações.

Uma pesquisa focando a relação organismo-ambiente em idosos foi realizada, em 2001, por Johansson, Grand, Plamin, Peterson, Ahen, Berg e McClearn, junto a 420 octogênios (idade média de 83,2 anos) em busca de conhecer o *locus* de controle de saúde e com 141 pares de gêmeos (71 idênticos e 70 fraternos) para detectar as contribuições relativas da genética e do ambiente nas crenças sobre controle da saúde. Os autores concluíram por meio dos dados encontrados que o construto de *locus* de controle de saúde é multidimensional entre os idosos; que o fator estrutura é similar ao encontrado em outras idades; que não há evidência clara de relação entre crenças sobre *locus* de controle e saúde; que há uma indicação de serem mínimas as influências genéticas em duas escalas (mudança/interna) e só uma influência mínima quanto ao poder dos outros no *locus* de controle. Sugerem que os próximos estudos se voltem mais para as fontes ambientais.

Havighurst (1953) propôs como períodos marcantes da vida adulta: idade adulta inicial (dos 18 aos 30 anos), idade adulta média ou maturidade (dos 35 aos 65 anos) e idade adulta final também denominada maturidade posterior ou velhice. Principalmente essa última será enfocada neste trabalho.

Apenas para contextualizar as tarefas da velhice retomam-se aqui as da etapa anterior do processo de ser, ou as tarefas do *adulto maduro*, que são: ter responsabilidades cívicas e sociais, estabelecer e manter um padrão econômico de vida, ajudar os adolescentes a serem futuros adultos responsáveis e felizes, desenvolver atividades adultas de lazer, relacionamento com esposo(a) como pessoa, aceitar e ajustar-se às mudanças físicas da meia-idade e ajustar-se aos pais idosos.

Ao dar conta das tarefas de adulto a pessoa está concomitantemente se preparando para viver bem a velhice, cuidando de adquirir e de manter comportamentos que facilitarão ter boa qualidade de vida nesse período (Neri & Freire, 2000). Os idosos têm tarefas que diferem das demais idades por seu caráter funcional, por serem mais defensivas e preventivas,

mas isso não é razão para se ter uma perspectiva negativa da velhice. A proposta de Havighurst (1953) é mais condizente com uma perspectiva que mais recentemente vem sendo denominada de Psicologia Positiva, ou seja, valoriza os aspectos saudáveis, os pontos que podem contribuir para a realização pessoal, para a alegria e a satisfação em viver.

Evidentemente devem-se conhecer as variáveis, as estratégias que facilitam ou dificultam o êxito da pessoa no cumprir as tarefas. Estudar as pessoas que foram bem sucedidas pode fornecer subsídios para ajudar outras a conseguirem o mesmo resultado. Essa é uma perspectiva positiva.

As tarefas dos idosos são: ajustar-se ao decréscimo de força física e saúde; ajustar-se à aposentadoria e à redução de renda; ajustar-se à morte do(a) esposo(a); estabelecer filiação a um grupo de pessoas idosas; manter obrigações sociais e cívicas e estabelecer arranjos físicos satisfatórios para viver bem a velhice.

No caso da tarefa de ajustar-se às perdas biológicas decorrentes do envelhecimento do corpo é importante lembrar que com a idade ocorrem mudanças físicas diversas, perda de força e de resistência, aumento da susceptibilidade às doenças e redução das propriedades de auto-reparo do organismo. As pessoas ficam mais expostas a acidentes, a doenças infecciosas, perdem acuidade dos sentidos e, por vezes, ficam inválidas. É preciso aprender a conviver com essas limitações e agir de modo a torná-las mínimas ou reduzir-lhes o ritmo. Os aspectos biológicos e médicos são relativamente bem conhecidos, especialmente da década de 80 para cá, todavia o mesmo não ocorre com o modo como as pessoas se ajustam às limitações (Birren, 1980). Há que se lembrar a importância do autocontrole (especialmente o emocional), da auto-eficácia, que os limites biológicos são também modelados por variáveis sociais, pelo estilo de vida, podendo os idosos ser auxiliados por programas preventivos de cunho psicoeducacional e por mudanças na própria sociedade. Além disso, atualmente um bom atendimento médico vem garantindo boas condições de saúde.

Um exemplo de dificuldade para aceitar limitações é a encontrada por alguns idosos para pararem de digirir quando aconselhados por médicos, enfermeiros, psicólogos e familiares, em decorrência de suas limitações físicas e de saúde.

Johnson (2002) pesquisou, em um grupo de idosos (71 a 91 anos) residentes em comunidades rurais de 225 a 8 700 pessoas, as razões pelas quais continuavam a dirigir mesmo tendo sido desaconselhados a fazê-lo devido ao declínio físico. Verificou que os pesquisados não sentiam que as condições físicas fossem inadequadas para a tarefa, por valorizarem sua independência e por temerem o isolamento se não pudessem dirigir. A autora sugere a necessidade de um trabalho junto aos idosos para que possam aceitar a limitação e aprender outras estratégias que assegurem a manutenção da liberdade e evitem a solidão.

Evidentemente é um problema de ordem pessoal que pode requerer uma orientação psicológica. Mas é também um problema comunitário e como tal devem ser propostos programas de prevenção e de apoio e preparo de idosos para pararem de dirigir quando suas limitações físicas assim recomendarem.

Lembrando que entre as variáveis que podem gerar estresse e depressão em idosos estão as que eles referiram no estudo de Johnson (2002). Kraaij e Garmefski (2002) verificaram em sua pesquisa que para evitar a depressão é necessário dispor de suporte social e aprender estratégias de auto-eficácia para enfrentar o estresse e a depressão. Afirmam que desenvolver programas de prevenção e intervenção com idosos implica ensinar-lhes estratégias de adaptação e ajudá-los a desenvolver seus recursos de enfrentamento.

Com a aposentadoria, na maioria dos casos, a pessoa precisa reajustar seus padrões de vida, pois passa a contar com renda menor. Muitos começam um novo emprego ou mesmo um novo trabalho, outros gostariam de fazê-lo, mas já não contam com condições físicas, aceitabilidade no mundo do trabalho ou não se prepararam para tanto. É necessário redimensionar seus gastos em um período em que a necessidade de dinheiro para a saúde tende a crescer.

A falta de preparo para a aposentadoria e o não envolvimento em atividades de lazer podem levar os idosos a comportamentos inadequados e de risco, sendo que isso pode passar despercebido pelos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) que os atendem, como verificaram Aalto, Pekuri e Seppae (2002) e Rush Urbanoski e Allen (2003) entre os participantes médicos.

É precário cuidar não apenas do aspecto biológico, pois outras variáveis estão em jogo, e corre-se o risco de tomar a parte pelo todo.

Ao longo de um casamento, os casais estabelecem relações entre si e cada um tem o papel de amortecedor para o outro nos eventos negativos da vida. Também as relações parentais desenvolvem esse mesmo papel ao longo dos anos. Esses dois tipos de relação estão presentes no controle da depressão em idosos. É particularmente importante a atuação do companheiro ou da companheira, que parece ser um mecanismo protetor quando o idoso tem que enfrentar um evento negativo, como Kraaij e Garnefski (2002) verificaram em sua pesquisa. Assim sendo, programas que otimizam essa relação podem prevenir e auxiliar na intervenção nas relações entre casais ao longo de suas vidas. Mas deve-se cuidar também de prepará-los para a tarefa de sobreviver ao par.

Com a aposentadoria o idoso passa a ter mais tempo livre, podendo dedicar-se a atividades físicas e de lazer. Mas há perdas econômicas associadas que podem dificultar as duas coisas. Ongs e instituições diversas oferecem atividades praticamente sem custos, mas cabe estimular os idosos a buscar nelas o apoio necessário. Isto pode ser de valia para cumprir outra tarefa que é a de associar-se a pessoas de sua própria idade.

É possível estimular idosos a procurarem formas diferenciadas de lazer, com as quais já devem se ocupar nas fases anteriores. As atividades de lazer cognitivo são importantes para prevenção da flexibilidade intelectual tanto do idoso que está na ativa como daquele que se aposenta. Elas podem ter baixo custo, como é o caso da leitura, e ter um forte impacto no funcionamento do intelecto e no prazer (Schooler & Mulato, 2001). Além disso, a leitura tem o poder de fazer progredir socialmente, preservar a memória e evitar o declínio cognitivo, como mostrou a pesquisa de Manly, Toreradji, Tang e Stern (2003) com idosos não dementes, de várias etnias, em estudo longitudinal de quatro anos.

Também aumenta a probabilidade da perda do esposo(a), requerendo arranjos físicos, mudanças no estilo de vida e um controle emocional diferenciado. As atividades cívicas, sociais e de lazer podem ser de grande ajuda nos ajustamentos emocionais necessários.

Especialmente em decorrência das limitações físicas e da perda do(a) companheiro(a), na vida do idoso devem ser introduzidos novos arranjos para que ele possa viver bem e seguro.

Pelo já explicitado, a perda do par pode trazer associadas ao aspecto afetivo outras dificuldades. Por exemplo, passar a viver só é possível quando há condições físicas e psicológicas para isso. Entretanto, sem condições de continuar só em seu lar, a pessoa pode ter de ir morar com algum parente (filhos, irmãos ou outros), o que implica a perda de seu espaço e a integração de um outro meio de convivência. Em alguns casos, o idoso poderá necessitar ir viver em algum tipo de abrigo. São muito grandes as mudanças que podem ocorrer na vida do membro do casal que sobrevive. Raramente as pessoas estão preparadas ou estabeleceram planos para essa situação, o que certamente torna a situação mais difícil e penosa. Enquanto estão juntos podem planejar, prever, organizar-se para facilitar o prosseguir na caminhada para o que está fadado a continuar vivendo. A manutenção da atenção e o envolvimento em outras tarefas podem ser de grande valia para evitar depressão e solidão. Mas moradia e sobrevivência financeira precisam ser previstas.

A tarefa de estabelecer e manter-se filiado a grupos de idosos das mais diversas naturezas garante ao idoso boas condições de saúde psicossocial. Entre esses grupos estão os religiosos, os cívicos, os políticos, os de turismo, os de ginástica e os de lazer. Clubes, Ongs, universidades, sindicatos e outras entidades têm se dedicado a esse aspecto. É preciso educar-se para isto e orientar os idosos nessa busca de acordo com suas características pessoais e motivação.

Não é por ser idoso nem pelo fato de a lei dispensar do voto que o cidadão está livre ou pode descuidar-se de suas obrigações sociais e cívicas, da formação de novas gerações, de apoiar campanhas para a melhoria da qualidade de vida de todos. É preciso, para o bem da sociedade, que sua experiência de vida seja transmitida e assimilada não só pela sua família, mas também pela sua comunidade. Os idosos podem colaborar como paraprofissionais nas escolas, nos hospitais, nos clubes, nas ruas, nas igrejas etc.

Certamente a base biológica é muito relevante, com a idade muitas vezes surgem problemas de saúde que limitam as possibilidades de locomoção com

segurança, surgem problemas cardíacos, a família nuclear fica reduzida. Há necessidade de arranjos nas moradias, tais como evitar escadas ou ter cuidados especiais na construção das mesmas; arranjos nos banheiros e áreas de serviço; evitar casas muito grandes e que exijam muito trabalho quando não há recursos para pagar serviços. É importante ter condições de residência que garantam privacidade, silêncio, proximidade de parentes, amigos e igreja, proximidade de transporte e de locais de compras e de lazer. Mas cada caso tem suas peculiaridades e devem ser estudadas as melhores formas de garantir o cumprimento dessa tarefa sem sentimentos de isolamento, perdas profundas, insatisfação etc.

Para estabelecer arranjos físicos compatíveis com as necessidades do idoso é necessário contar com dados de pesquisas dos possíveis arranjos do ambiente que lhes garantam maior segurança. Aqui a Psicologia Ambiental pode ser de grande valia.

Também é importante contar com programas eficientes que os informem sobre o que e como mudar o ambiente e seus comportamentos. Esses programas podem ter complexidades diversas, mas devem ser avaliados quanto a sua eficiência.

Exemplo de pesquisa de avaliação de programa é o trabalho realizado por Sweeney e Chiriboga (2003) com um programa de multimídia testado com 126 voluntários, de 55 a 99 anos, comparando três grupos aleatoriamente constituídos. Um grupo submeteu-se ao programa de multimídia, outro à leitura de um folheto e um grupo não recebeu instrução alguma. Aplicaram um pré-teste e vários pós-testes (em momento subseqüentes). Só o grupo exposto ao programa de multimídia melhorou seu conhecimento e mostrou muita satisfação com o programa.

Nesse contexto, vale lembrar que vem crescendo o número de idosos que vivem sozinhos, o que tem sido considerado um indicador de saúde, mas também de situação que pode ser de grande fragilidade. A valorização positiva ou negativa do viver só, segundo Lichtenberg, MacNeill, Lysack, Bank e Neufeld (2003), embora possa refletir padrões da comunidade, indica a diferença de estudos realizados com idosos normais ou com amostras estabelecidas clinicamente.

Algumas condições devem ser levadas em conta para os idosos poderem viver só, tais como engenharia do ambiente interior, apoios sociais diversos, as próprias

condições físicas, estar ou não em processo de recuperação de algum problema de saúde e principalmente suas condições psicológicas. É importante rever as práticas sociais assumidas em relação aos idosos que tendem muitas vezes a fortalecer uma visão negativa dos mesmos, como incapazes, como analisa Santos e Almeida (2002), e algumas práticas de exclusão que conduzem ao isolamento. Certamente essas práticas não dão o apoio necessário para que o idoso desenvolva suas tarefas.

Witter e Maria (2005) verificaram que nas dissertações e teses arroladas no banco da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (2000 e 2001), a maior ocorrência é de trabalhos que não enfocam qualquer das tarefas do idoso (n=31, 32%), vindo a seguir os que tratam dos arranjos físicos satisfatórios (n=21, 69%) e dos ajustes às perdas físicas e de saúde (n=20, 48%). As demais tarefas foram raramente consideradas. Há a necessidade de maior investimento em pesquisas sobre as várias tarefas.

Considerações Finais

Subjacente a todas as tarefas está a educação para o envelhecer, todavia essa é uma área que carece muito de pesquisas, embora existam, no Brasil, textos informativos diversos que podem ser de ajuda direta (Grinberg & Grinberg, 1999) e pesquisas sobre quem educa os idosos (Cachioni, 2003).

Há carência de estudos experimentais e de pesquisas de avaliação dos programas disponíveis para os idosos e que os deveriam capacitar para as tarefas do envelhecer. Também é preciso pesquisar a educação informal.

Cumprir tais tarefas é importante, como é importante também que o idoso conte com o apoio da família, da sociedade e dos profissionais que atuam na área. Dessa forma, ele poderá ter uma velhice bem-sucedida e usufruir do prazer de ser e de viver, contribuindo para o bem de todos.

Referências

- Aalto, V., Pekuri, P., & Seppae, K. (2002). Primary health care professionals' activity in intervening in patients' alcohol drinking perspective. *Drug & Alcohol Dependence*, 66 (1), 39-43.
- Birren, J. E. (1980). Progress in research on aging in the behavioral and social sciences. *Human Development*, 23 (1), 33-45.
- Bischof, J. L. (1976). *Adult psychology*. New York: Harper & Row.
- Cachioni, M. (2003). *Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidade de terceira idade*. Campinas: Alínea.
- Chawla, S. (2003). Demographic aging and development. *Generations*, 17 (1), 20-23.
- Grinberg, A., & Grinberg, B. (1999). *A arte de envelhecer com sabedoria*. São Paulo: Nobel.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: David McKay.
- Johansson, B., Grand, J. D., Plamin, R., Petersen, N. L., Ahen, F., Berg, S., & McClearn, G. E. (2001). *Health Psychology*, 20 (1), 33-40.
- Johnson, J. E. (2002). Why rural elders drive against advice. *Journal of Community Health Nursing*, 19 (4): 237-244.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2002). Negative life events and depressive symptoms in late life: Buffering effects of parent and partner bonding? *Personal Relations*, 9(2): 205-214.
- Lichtenberg, P., MacNeill, S. E., Lysack, C. L., Bank, A. L., & Neufeld, S. W. (2003). Predicting discharge and long-term outcome patterns for frail elders. *Rehabilitation Psychology*, 48 (1), 37-43.
- Manly, J. J., Toreradj, P., Tang, M. X., & Stern, Y. (2003). Literacy and memory decline among ethnically diverse elders. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 25 (5), 680-690.
- Melo, S. P. S. (1981). *Tarefas de desenvolvimento do adulto e sua perspectiva de tempo: um estudo através de obras literárias nordestinas*. Dissertação não-publicada, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Neri, A. L., & Freire, S. A. (Orgs.). (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus.
- Pfromm Netto, S. (1976). *Psicologia da adolescência* (3.ed.). São Paulo: Pioneira.
- Rush, B. R., Urbanoski, K. A., & Allen, B. A. (2003). Physicians' enquires into their patients' alcohol use. *Addiction*, 98 (7), 895-900.
- Santos, M. F., & Almeida, A. M. O. (2002). Práticas sociais relativas ao idoso. *Temas em Psicologia*, 10 (3), 221-228.
- Schooler, C., & Mulatu, M. S. (2001). The reciprocal effects of leisure time activities and intellectual functioning in older people: a longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 16 (3), 466-482.
- Sweeney, M. A., & Chiriboga, D. A. (2003). Evaluating the effectiveness of a multimedia program on home safety. *Gerontologist*, 43 (3), 325-334.
- Wagman, J. B., & Miller, D. B. (2003). Neted reciprocities: the organism-environment system in perception-action and development. *Developmental Psychology*, 42 (4), 317-334.
- Witter, G. P., & Maria, F. A. (2005). Velhice no banco de teses da CAPES (2000 e 2001). In G. P. Witter. *Metaciência e psicologia* (pp.172-184). Campinas: Alínea

Recebido para publicação em: 21/10/2004

Versão final reapresentada em: 11/5/2005

Aprovado em: 29/9/2005

As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio¹

Depression social representation in the high school context

Airton Pereira do Rêgo **BARROS**^{2,5}
Maria da Penha de Lima **COUTINHO**^{3,5}
Ludgleydson Fernandes **ARAÚJO**^{4,5}
Alessandra Ramos **CASTANHA**^{4,5}

Resumo

Este estudo objetivou verificar as representações sociais da sintomatologia da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa, PB. Participaram da amostra 60 adolescentes (54% do sexo feminino e 46% do masculino) com média de idade de 16 anos, com a sintomatologia depressiva. Utilizaram-se o *Children Depression Inventory como instrumento de Screening* e entrevistas semi-estruturadas aplicadas de forma individual. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados apontam as seguintes categorias empíricas: concepção/descrição, causas e tratamento, essas subdivididas em subcategorias que enfatizaram principalmente os aspectos afetivos, cognitivos, psicossociais e comportamentais. Percebe-se que os grupos constroem suas representações não apenas baseados no conhecimento erudito ou nas comunicações informais, mas também no conjunto de problemas práticos que encontram no âmbito sociocultural diretamente inter-relacionados à pertença e à identidade grupal.

Palavras-chave: adolescentes; depressão; representações sociais.

Abstract

This study's proposal was to verify the social representations of the depression's symptoms in adolescents in high school context from public and private schools, in João Pessoa city, PB. Sixty adolescents with depression's symptoms from both genders (54% female and 46% male), whose ages were around 16, have participated in this study. It was utilized the Children Depression Inventory as the screening instrument, as well as semi-structured interviews, which were applied individually. The interviews were analyzed according to the thematic content technique. The results pointed out the following empirical categories: conception/description, causes and treatment. These categories were further divided in subcategories that had mainly emphasized the affective, cognitive, psycho-socials and behavioral aspects. It was realized the groups not only construct their representations based on the erudite knowledge or the informal communications, but also based on the set of practical problems that they have faced in the socio-cultural scope, which are directly interrelated to the group identity and acceptance.

Key words: adolescents; depression; social representations.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de A.P.R. BARROS, intitulada "As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto escolar". Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, 2005.

² Professor, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Av. Engenheiro Diniz, 1178, 38400-902, Uberlândia, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.P.R. BARROS. E-mail: <airtonpsocial@yahoo.com.br>.

³ Professoras Doutoras, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: <penhacoutinho@bol.com.br>.

⁴ Mestrandos em Psicologia Social, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Agradecimentos: Os autores agradecem o apoio financeiro da CAPES para realização desta pesquisa.

A depressão tem se configurado como um dos mais graves problemas de saúde coletiva da atualidade, com índices elevados da doença, que ocorre em pessoas de qualquer idade e condição socioeconômica, independentemente das culturas e tradições, conferindo-lhe o status de fenômeno global (Widlöcher & Hardy, 1991; Coutinho, Gontíes, Araújo & Sá, 2003). De acordo com Coutinho (2001), o largo espectro de alcance da doença se deve ao fato de ela se apresentar como um estado grave ao longo do desenvolvimento histórico-sociocultural do sujeito frente à saúde e à doença.

Na década de 1990, a síndrome foi estimada como a quarta causa específica de incapacitação, através de uma escala global para comparação entre várias doenças. A previsão para o ano de 2020 é a de que será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (Murray & Lopez, 1997; Bahls, 2002a). Quando comparada às principais condições médicas crônicas, a depressão só tem equivalência, em incapacitação, às doenças isquêmicas cardíacas graves (Bahls, 2002a).

O reconhecimento oficial da depressão em crianças e adolescentes é recente, conseqüentemente, os estudos científicos a esse respeito são ainda carentes de avanços. Foi a partir de 1975 que o *National Institute of Mental Health of the US* (NIMH) reconheceu a existência da depressão em crianças e adolescentes (Bahls, 2002b). O reconhecimento da patologia no grupo infanto-juvenil ocasionou, nas décadas de 1970 e 1980, um avanço no desenvolvimento de entrevistas diagnósticas estruturadas, semi-estruturadas e escalas de avaliação da depressão (Coutinho, 2001). Apesar desses avanços, é por meio do estudo de Kovács e Beck (1977) que a depressão infanto-juvenil passa a ser considerada de fato uma síndrome independente da observada na fase adulta, estabelecendo-se, a partir daí, critérios de diagnóstico clínico, biológico e psicossocial.

Vários autores têm chamado a atenção para a ocorrência do fenômeno da depressão nessa faixa etária, que parece ser a mais afetada (Brent, 1993; Birmaher, Ryan, Williamson, Brent, Kaufman & Dahl, 1996; Coutinho, 2001). No estudo *Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Project*, verificou-se que 25% dos adultos com depressão maior relataram o

primeiro episódio da doença tendo ocorrido antes dos dezoito anos de idade (Olsson & Von Knorring, 1999).

Considera-se que a depressão na infância e na adolescência apresenta natureza duradoura, afetando múltiplas funções e causando significativos danos psicossociais (Bahls, 2002b). É, também, uma doença debilitante e recorrente, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade, e isto é de grande interesse para a saúde coletiva, embora, ainda, freqüentemente, não seja reconhecida nem tratada adequadamente (Mirza & Michael, 1996; Walter, 1996).

Com relação à apresentação dos sintomas nessa fase do desenvolvimento, Kazdin e Marciano (1998) afirmam que mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e perda de energia, apatia e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono - principalmente hipersonia -, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração.

Em pesquisa sobre sintomas de depressão em adolescentes entre quatorze e dezoito anos de idade, em amostra comunitária no *Oregon Adolescent Depression Project*, nos EUA, Roberts, Lewinsohn e Seeley (1995) encontraram, como sintomas mais prevalentes, o humor deprimido, alterações do sono e dificuldades no pensamento (problemas de concentração e pensamento negativista); e como sintomas mais estáveis, o humor deprimido e anedonia. Outras características próprias dessa fase são o prejuízo no desempenho escolar, a baixa auto-estima, as idéias e tentativas de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente, o uso abusivo de álcool e drogas (Martin & Cohen, 2000; Assumpção Jr & Kuczynski, 2001).

Destacam-se algumas diferenças entre a manifestação depressiva em adolescentes do sexo feminino e do masculino. As meninas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimentos de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade; costumam também ter mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos auto-estima, enquanto os meninos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e apresentam problemas de conduta, como falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias psicoativas (Sadler, 1991; Baron & Campbell, 1993).

Com o desenvolvimento do pensamento abstrato há uma compreensão mais clara acerca da morte, conseqüentemente, nos adolescentes depressivos, tanto as idéias de suicídio, como as tentativas, alcançam uma dimensão maior. A ocorrência do comportamento suicida entre jovens aparenta estar aumentando nas últimas décadas, e a adolescência destaca-se como o período mais relacionado à morte por causas violentas (Gunnell, 2000; American Medical Association, 2002).

No Brasil, Feijó, Raupp e John (1996), em investigação de comportamento autodestrutivo em adolescentes na faixa de treze a vinte anos de idade, acompanharam, diariamente, em um período de quatro meses, as tentativas de suicídio atendidas pelo Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Observaram que 28% dos casos apresentaram o diagnóstico de depressão e 47% já haviam tentado o suicídio anteriormente.

Dos primórdios até os dias atuais, a depressão em adolescentes continua suscitando polêmicas, principalmente, quanto à sua especificidade semiológica (Coutinho, 2001). A autora ainda afirma que a palavra depressão é utilizada, no senso comum, de forma genérica e distorcida do seu significado científico, abrangendo uma infinidade de doenças, principalmente as mentais.

As representações sociais constituem formas de conhecimentos socialmente elaborados, que são produzidas pelos grupos de indivíduos para poderem comunicar-se e entender tudo aquilo que lhes é estranho e não familiar. Nem todo assunto se torna objeto de representação social para os grupos e nem todos os fenômenos que rodeiam o indivíduo são tributários de converterem-se em problemas de pesquisa científica da representação social.

Moscovici (2003) define a representação social como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no decurso do cotidiano, no decurso das comunicações interindividuais. Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem, até mesmo, ser vistas como uma versão contemporânea de senso comum.

As representações sociais são produzidas pelas interações e comunicações no interior dos grupos

sociais, refletindo a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objeto do seu cotidiano. Nas palavras de Jodelet (2001), as representações sociais são um saber prático. A literatura científica denomina essas teorias, criadas pelos grupos, de teorias do senso comum (Moscovici, 1961). São, justamente elas, o principal objeto de estudo das representações. A função essencial da representação social, para aqueles que representam, é tornar aquilo que não é familiar em algo familiar, próximo e prático (Moscovici, 2003).

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, 2003). E é compreendida como elaboração de um objeto social pela comunidade com o propósito de conduzir-se e comunicar-se.

Coutinho (2001) lembra que, com o expressivo aumento das pesquisas sobre o fenômeno da depressão, vários são os aportes teóricos que o vêm pesquisando e analisando, uns focalizando mais os aspectos orgânicos, outros os aspectos psicológicos. Porém, em virtude de sua complexidade, e por apresentar-se de forma prolixa e multifacetada, seria reducionismo tentar explicar um problema tão plural dentro de uma ou outra visão específica.

A presença de uma doença na vida de uma pessoa traz alterações significativas no seu organismo, no seu modo de vida e nas relações sociais estabelecidas. A sintomatologia da depressão pode implicar sérias dificuldades, uma vez que a imprecisão diagnóstica pode resultar em fortes seqüelas, privações sociais e, inclusive, em morte.

Para Coutinho (2001), acessar as representações sociais da sintomatologia da depressão é tentar não apenas compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar essa problemática vinculada à sua realidade, como, também, conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas, destacadas nas modalidades diferenciadas de comunicação, de acordo com a classe social a que pertencem e às instituições às quais estão vinculados.

Deve-se procurar perceber como tais representações emergem e suas relações entre si,

como, também, em que medida uma determina a outra, pois os comportamentos adotados por um indivíduo ou grupo de indivíduos acometidos da sintomatologia depressiva são resultantes do modo como esses a representam socialmente e do significado pessoal que ela adquire em suas vidas.

Sendo assim, o problema de pesquisa que determinou a realização deste estudo foi verificar como os adolescentes que apresentam a sintomatologia depressiva representam a doença e os seus sintomas, assim como comparar os resultados da elaboração da sintomatologia da depressão em adolescentes de instituições públicas e privadas.

Método

Participantes

A pesquisa foi desenvolvida em duas escolas, uma pública e outra privada, da cidade de João Pessoa, PB, escolhidas por suas semelhanças estruturais (pela disponibilidade de número significativo de estudantes do ensino médio e a diversidade sociocultural) e pela abrangência sociodemográfica dos sujeitos ali inseridos. A amostra foi composta por 60 adolescentes, 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino, na faixa etária entre catorze e dezoito anos, que cursavam da primeira à terceira série do ensino médio e que apresentaram a sintomatologia depressiva, de acordo com o *Children Depression Inventory* (CDI).

Instrumentos

Inventário de Depressão Infantil

O *Children's Depression Inventory* (CDI) foi elaborado por Kovács (1985). Seu objetivo geral é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. É um instrumento adaptado do *Beck Depression Inventory* (BDI) para adultos. O CDI é adequado para ser aplicado em crianças e adolescentes situados na faixa etária dos sete aos dezessete anos de idade, tendo sido hábil na identificação de alterações afetivas, de humor, de capacidade hedônica, de funções vegetativas e auto-avaliativas e de outras condutas interpessoais.

Neste estudo, foi utilizada uma forma do CDI adaptada e normatizada em uma população brasileira (Barbosa, Gaião, Andrade, Dias & Di Lorenzo, 1995). Na referida versão, o CDI é composto por vinte itens, tendo, cada um, três alternativas de resposta. Cada resposta do instrumento possui um valor correspondente que varia de 0 a 2 (a=0; b=1; c=2), sendo o somatório total dos valores das respostas o escore a ser considerado. Seguindo os critérios de validação do instrumento, a pesquisa adotou o ponto de corte 17 para delimitação dos sujeitos com sintomatologia depressiva.

Entrevistas semi-estruturadas

Utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas, constituídas, inicialmente, de itens referentes à identificação sociodemográfica dos participantes, com o intuito de registrar dados como gênero, idade, escolaridade, estado civil dos pais; e uma segunda parte composta por questões que foram formuladas, tendo como pressupostos os objetivos da pesquisa e o estado atual da arte, tais como: *fale sobre tudo o que você entende por depressão; descreva o que sente uma pessoa depressiva; a depressão tem cura? Se sim, qual o tratamento?*

Procedimento

Inicialmente, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba, com o intuito de averiguar os parâmetros éticos, tendo como base a resolução nº 196/96. Recebendo parecer favorável à realização da pesquisa, uma vez que sua operacionalização não traria nenhum dano à saúde física e/ou psíquica dos participantes, entrou-se em contato com a diretoria das instituições escolhidas, onde os pesquisadores apresentaram-se com uma carta contendo os objetivos e a importância do desenvolvimento da pesquisa. Uma vez autorizada a realização do estudo, iniciou-se a coleta dos dados, de acordo com a aplicação do CDI, em todas as classes da primeira a terceira série do ensino médio das referidas instituições de ensino. O CDI foi aplicado em três turmas de primeiro ano (n=241), três do segundo (n=228) e três do terceiro (n=204), de ambas as instituições, o que contabilizou um total de 673 participantes.

Após a avaliação do instrumento, observou-se que 60 adolescentes (30 da rede privada e 30 da rede pública) obtiveram somatório superior ao ponto de corte (17 pontos), que, segundo Barbosa et al. (1995), é representativo de sintomatologia depressiva. Em seguida, os adolescentes constituintes da amostra foram submetidos às entrevistas, individualmente, em salas adequadamente escolhidas nos estabelecimentos de ensino. Os dados foram registrados através de gravador, em sessões sem tempo delimitado.

Análise dos dados

Os dados coletados por meio das entrevistas foram codificados pela análise de conteúdo temática (Bardin, 2002), que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas). Os dados das entrevistas também foram analisados quantitativamente por meio de análises estatísticas descritivas. Foi utilizado o critério de saturação proposto por Sá (1998) no processo de análise e construção das categorias empíricas. Dessa forma a análise é interrompida quando os conteúdos passam a se repetir seguidamente, sem que novos temas sejam observados no discurso dos atores sociais.

Resultados e Discussão

As representações sociais da sintomatologia da depressão em adolescentes de escolas públicas (G pub) e privadas (G priv) foram dimensionadas a partir de três categorias e dez subcategorias empíricas, agrupadas por sua constituição temática, de acordo com o nível e o grau de elaboração simbólica, sendo essas nomeadas a partir de suas características mais marcantes.

As categorias são as seguintes: concepção/descrição, causas, tratamento. Observou-se uma pluralidade de conceitos e elementos associados às dimensões afetiva, psicossocial, cognitiva, comportamental, orgânica e espiritual. Percebe-se também que independentemente da categoria as representações permearam não apenas em torno da depressão, mas da indissociabilidade do que seja depressão, doença e o ser depressivo doente.

Com relação à concepção/descrição, a sintomatologia da depressão foi ancorada a uma diversidade de conceitos que estão associados às dimensões psicológica (30,0%), psicossocial (20,5%), afetivo/comportamental (32,0%) e físico/orgânica (17,5%), (Tabela 1).

Os dados apontam, nessa categoria, uma convergência entre os grupos no que tange às frequências das unidades temáticas, principalmente, nas subcategorias psicológica e psicossocial. Na subcategoria físico/orgânica, os jovens de escolas públicas apresentaram maior frequência (19,3%), no entanto, na subcategoria afetivo/comportamental, os jovens de escolas privadas apresentaram um percentual maior (33,3%). Denota-se que, em ambos os grupos, a subcategoria mais realçada foi a afetivo/comportamental, seguida da subcategoria psicológica.

A subcategoria afetivo/comportamental foi estruturada a partir de um eixo principal, a depressão como sinônimo de solidão e isolamento. Observou-se que tais sentimentos estão associados à depressão como doença e ao ser depressivo, sendo considerados pela maioria como condição comum a todos que sofrem do problema. A solidão é manifestada na sua forma subjetiva, como o que se sente, sendo o isolamento o representante da ação, ou seja, a consequência de estar se sentindo na solidão ou o comportamento deliberado de se isolar dos outros, como se pode observar na fala dos atores sociais:

... é solidão... pessoa sozinha no canto... não tem ninguém para conversar... se sentir solitário mesmo no meio da multidão... não gosta de ficar com pessoas... a vontade que dá é se isolar das pessoas (G Pub).

... é quando a pessoa fica só... se isola do mundo... quando se isola no quarto e não quer que ninguém entre... é ele mesmo que se isola... pessoa sozinha, isolada em si mesmo... (G Priv).

Essas vivências inferem novas representações da própria existência do sujeito e de suas condições existenciais, visto que o estado de isolamento sinaliza uma desestruturação da pessoa por consequência do sentimento de desamparo vivenciado nas práticas sociais.

Na segunda subcategoria, a concepção/descrição *psicológica*, a depressão foi concebida como sinônimo de tristeza, conforme as falas mencionadas abaixo:

Tabela 1. Distribuição da categoria concepção-descrição, de suas subcategorias, das freqüências e percentual.

Categoria	Subcategorias	G Pub		G Priv		Σ	
		f	%	f	%	f	%
Concepção/Descrição	Psicológica	49	29,5	54	30,5	103	30,0
	Psicossocial	34	20,5	36	20,4	70	20,5
	Afetivo- Comportamental	51	30,7	59	33,3	110	32,0
	Físico-Orgânica	32	19,3	28	15,8	60	17,5
Total		166	100,0	177	100,0	343	100,0

... pessoa que não tem felicidade... tá triste... espírito muito sofrido... pessoa que chora muito... pessoa que não pára de chorar ... pai, mãe e irmã chorando (G Pub).

... eu acho que o mais comum é quando a pessoa tá triste ... é uma pessoa que sempre tá triste ... é um mundo de tristeza ... o que ela pensa e o que ela vive é realmente sinônimo de tristeza ... (G Priv).

Denota-se uma estreita ligação entre a forma de psicopatologia e o sentimento de tristeza (humor deprimido), sendo esse considerado, pela maioria dos estudiosos, um sintoma da doença (Roberts, Lewinsohn & Seeley, 1995; Kazdin & Marciano, 1998; Bahls, 2002a).

Verificou-se no discurso dos adolescentes, comumente seguido de choros, uma aparente perda do sentido da vida como sinal de uma profunda tristeza, o que indica que, para o saber da vida cotidiana, compartilhado por esses grupos, a depressão é o mesmo que uma tristeza causada por dores existenciais profundas.

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) ressalta a tristeza (humor deprimido) como um dos sintomas mais comuns ao estado depressivo, tanto na adolescência, como na fase adulta (American Psychiatric Association, 1994). Dessa forma, o conhecimento prático corrobora a visão científica da depressão e esclarece a importância desse sentimento no que se refere à identificação e ao manejo do quadro. Fato também verificado por Coutinho (2001) em estudo com crianças que apresentam a sintomatologia depressiva, nas quais a tristeza foi identificada como um tópico de extrema importância na apreensão das representações sociais da depressão.

A terceira subcategoria se refere à concepção psicossocial, a depressão como resultante da insatisfação com as pessoas e o mundo. Os atores

sociais evidenciam que as vicissitudes e contingências de suas vidas afetam sua forma de olhar e interpretar o mundo, o que indica que os sintomas da doença também afetam os indivíduos quanto ao nível da cognição.

Nessa subcategoria, percebeu-se que os dois grupos possuem representações consensuais, pois objetivaram a depressão no sentimento de insatisfação e não realização em face das adversidades do meio social que deixam os atores sociais impossibilitados de reagir aos estímulos hostis presentes no contexto sociocultural. Assim, a depressão é representada por vicissitudes que fogem ao controle do indivíduo e é vivenciada pelo conflito entre o desejo de solução do problema e a impossibilidade de concretizá-lo (Assumpção Jr & Kucznski, 2001).

A última subcategoria referente à concepção/descrição está ancorada nas manifestações físico-orgânicas objetivadas em doença, dor, remédios e no corpo. Aqui os sintomas da depressão são concebidos e descritos a partir de elementos funcionais do corpo, principalmente como uma expressão psicossomática, cujos resultados são corroborados pelas teorizações de Ballone (2001), segundo as quais a depressão manifesta-se por meio de sintomas psicossomáticos. Os aspectos físico-orgânicos inerentes às representações sociais da sintomatologia da depressão também podem ser observados em crianças e idosos (Coutinho, Gontíes, Araújo & Sá, 2003).

No que tange à segunda categoria, referente às causas da depressão que foram ancoradas pelos atores sociais no campo das relações afetivas, verificou-se uma porcentagem de 52,7% das unidades temáticas e psicossociais com 47,3%, o que remete à importância dos conflitos entre o indivíduo e o meio social e, principalmente, dos afetos na gênese de fatores que

comprometem o bem-estar e a integridade física e psicológica (Tabela 2).

Os dados apresentados pelos adolescentes de escolas públicas revelam a seguinte disposição nas subcategorias: causas psicoafetivas (46,5%) e psicossociais (53,5%). Entre os adolescentes de escolas privadas, esses resultados revelam: psicoafetivas (59,6%) e psicossociais (40,4%) (Tabela 2). Observa-se que no primeiro grupo, a subcategoria de maior expressão foram as causas psicossociais, ao passo que o segundo grupo enfatizou as causas psicoafetivas.

Percebe-se que os grupos representam as causas psicoafetivas da depressão, principalmente, como uma conseqüência da perda de pessoas e objetos investidos de sentimentos, objetivadas através de frases e palavras que expressam a carência por afetos, e a sensação de ser incompreendido pelas pessoas:

... Você é apegada demais àquela coisa, de repente aquela coisa some da sua vida... baixa auto-estima... falta do carinho de quem se gosta... por que o namorado me deixou... eles só querem usar e depois jogam a gente fora... (G Pub).

... A sensação de perder alguém importante... falta de atenção e carinho ... falta de palavras... falta de alguém lhe ouvir... ficar inseguro... a depressão dá quando a gente se sente incompreendido (G Priv).

Com relação à causa da depressão ancorada nos problemas psicossociais, as falas dos entrevistados evidenciam uma associação entre os sintomas da depressão e alguns problemas de ordem social e econômica específicos, como preconceito, desigualdade social, falta de dinheiro, de comida, de amigos, rejeição, e problemas no meio familiar.

... A depressão é causada por preconceito... não deveria existir o preconceito para não existir depressão... é causada pela desigualdade racial, social e emotiva... má convivência com os familiares e amigos falta comida... falta de companheirismo... pai bêbado. (G Pub).

... Essas são as causas principais: família e problemas... quando os amigos ficam evitando, ficam rejeitando... falta de amigos... quando você não tem seu grupo... devido a família que a pessoa tem... ao convívio com os pais... (G Priv).

Os jovens de escolas públicas tendem a enfatizar questões psicossociais mais concretas, próprias da realidade social menos favorecida na qual está inserida a sua pertença grupal, e níveis socioeconômico e cultural inferiores. A violência também é mais comum para esse grupo, porém para o grupo da escola privada as relações conflituosas inter e intragrupal se tornam mais latentes através da expressão de conteúdos que revelam a rejeição e não aceitação de certos indivíduos por parte de alguns grupos sociais estabelecidos no âmbito da escola. Os problemas com familiares são fortemente evocados na representação que os adolescentes constroem dos sintomas da depressão.

As questões concernentes ao surgimento de problemas relacionados à saúde mental na adolescência devem ser compreendidas a partir do paradigma que rege o desenvolvimento de nossa sociedade, assim o processo de exclusão social na adolescência é produto da marcante desigualdade de oportunidades existentes entre as classes sociais na realidade brasileira (Circe & Melo, 2003).

A depressão possui, em sua etiologia, uma série de fatores que, segundo Coutinho (2001), podem estar relacionados a aspectos psicológicos, socioculturais e fisiológicos. Não é de espantar que o senso comum revele, no contexto social, o qual foi lócus desta investigação, problemas sociais e econômicos como os citados, visto que os fenômenos sociais e as manifestações individuais, sejam psicológicas ou de qualquer outra natureza, relacionam-se mutuamente, sendo, ambos, uma resultante de interações recíprocas.

Tabela 2. Distribuição da categoria causas da depressão, de suas subcategorias, das freqüências e percentual.

Categoria	Subcategorias	G Pub		G Priv		Σ	
		f	%	f	%	f	%
Causas da depressão	Psicoafetivas	27	46,5	31	59,6	58	52,7
	Psicossociais	31	53,5	21	40,4	52	47,3
Total		58	100,0	52	100,0	110	100,0

A terceira categoria refere-se ao tratamento da depressão. Os dados revelam que os adolescentes da rede pública de ensino ancoram o tratamento nas dimensões psicoafetiva (38,0%), psicossocial (23,5%), médica (22,0%) e espiritual (16,5%). Os adolescentes da escola privada associam o tratamento aos aspectos psicoafetivo (45,7%), psicossocial (18,0%), médico (23,7%) e espiritual (12,7%), (Tabela 3).

Verifica-se que a subcategoria tratamento psicoafetivo, para os jovens de ambas as instituições, obteve maior ênfase para a intervenção da sintomatologia da depressão. As falas dos adolescentes evidenciam a possibilidade de cura para a doença a partir dos afetos, ou seja, o sujeito deprimido precisa de um tratamento que priorize os aspectos afetivos e que considere os fatores psicológicos implicados, principalmente, dentro do meio familiar.

... melhora quem tem amor... ser amada por todo mundo... tem que dá atenção... tratar com carinho... deve ser tratado com conversa... levantar a auto-estima... não pode ter problema ... a família tem que prestar atenção... (G Pub).

... na base do diálogo... algum tratamento psicológico... dá atenção pra pessoa... deve escutar a pessoa... entender o que ela tem... o interior da pessoa é o que vai ajudar... um psicólogo pra levantar a auto-estima... (G Priv).

Percebe-se ainda que a remissão dos sintomas da depressão pode se dar, também, para ambos os grupos, através do tratamento psicossocial, objetivado na convivência sadia com as pessoas investidas de afeto, na ajuda dos amigos, na aceitação social e, principalmente, na ajuda dos familiares. Nessa subcategoria, há convergências e divergências no que concerne ao tratamento dos sintomas depressivos. Os jovens da escola pública enfatizam a ajuda dos amigos e a convivência social,

ao passo que os jovens da escola privada ressaltam a necessidade de aceitação social e ajuda dos familiares.

Ambos os grupos consideraram o modelo médico como forma eficaz para o tratamento dos sintomas da depressão. Os atores sociais objetivaram essa subcategoria a partir de elementos como remédios, médico, hospital, internamento. É comum que os especialistas defendam a idéia de que o tratamento da depressão deva associar a psicoterapia ao tratamento medicamentoso. Segundo Angelotti (2001), é possível verificar uma maior eficácia quando se utilizam modalidades de tratamentos diferenciadas.

Os grupos apresentaram outra modalidade de tratamento, ancorada na dimensão espiritual. Esse é um exemplo de representações apoiadas em mitos e crenças no solo da cultura, transmitidas entre gerações (Moscovici, 2003), através das quais as ideologias e as instituições perduram seus valores, há tempos, nas sociedades. É válido salientar que esse componente espiritual foi verificado entre idosos, fato que independe da fronteira de idades (Coutinho, Gontíes, Araújo & Sá, 2003).

A partir dos resultados, percebe-se que ambos os grupos expressam mais de uma modalidade de tratamento, corroborando as afirmações de Ballone (2001), que aponta que o tratamento dos sintomas depressivos deve se basear nos aspectos biológicos e psicossociais.

Evidenciou-se, neste estudo, que as representações sociais da sintomatologia depressiva elaboradas entre os adolescentes inseridos no contexto do ensino médio são construídas a partir do referencial de sua inserção psicoafetiva e socioeconômica, bem como pelos aspectos peculiares que permeiam a depressão na adolescência.

Tabela 3. Distribuição da categoria tratamento, de suas subcategorias, das frequências e percentual.

Categoria	Subcategorias	G Pub		G Priv		Σ	
		f	%	f	%	f	%
Tratamento	Psicoafetivo	42	38,0	54	45,7	96	42,0
	Psicossocial	26	23,5	21	18,0	47	20,5
	Médico	24	22,0	28	23,7	52	23,0
	Espiritual	18	16,5	15	12,7	33	14,5
Total		110	100,0	118	100,0	228	100,0

Conclusão

Este trabalho versou sobre as representações sociais da sintomatologia depressiva no contexto do ensino médio, de forma comparativa entre escolas públicas e privadas. Os dados apreendidos entre os adolescentes possibilitaram representações consensuais e particularidades, de acordo com sua inserção sociocultural e pertença grupal.

Os aspectos apreendidos nessas representações, elaborados a partir dos adolescentes inseridos no contexto escolar, puderam ser encontrados empiricamente, não só por meio do discurso como fonte de dados relevantes, mas, também, por aspectos subjetivos observados e devidamente registrados durante todo o processo de investigação. Sinais de apatia, melancolia, fadiga, ansiedade, recusa e agressividade foram percebidos através das formas de comunicação oral e gestual.

Os grupos apresentaram convergências e divergências na elaboração das representações. As divergências mais significativas foram as relacionadas às causas da depressão. Os adolescentes da escola pública atribuíram a depressão a causas mais voltadas à dimensão psicossocial, objetivadas em fatores concretos oriundos das inibições sociais e econômicas; de forma diferente, os adolescentes da escola privada atribuíram as causas do problema com mais frequência a dimensões afetivas e psicológicas.

Nesse sentido, as representações sociais elaboradas pelos atores sociais desta pesquisa revelaram uma similitude entre a concepção/descrição representada pelos grupos e a descrita pela nosologia psiquiátrica, destacando uma série de sintomas, entre eles: solidão, isolamento, tristeza, desafio, angústia, apatia, dor, insatisfação, negativismo, idéias suicidas, que remetem à depressão como doença e ao ser deprimido, indissociavelmente.

Pôde-se verificar, também, que, de acordo com o saber prático, a depressão é consequência de disfunções afetivas e de relações sociais insatisfatórias e patológicas, que perpetuam hábitos prejudiciais, principalmente, no âmbito da escola e da família. O tratamento da depressão foi ancorado, majoritariamente, nos afetos, o que remete a uma posição que priorize o estado psicológico do indivíduo através da atenção, do diálogo e da compreensão.

Um fato que merece atenção diz respeito às causas psicoafetivas que foram, significativamente, mencionadas, sobretudo, entre os adolescentes da rede privada. Infere-se que a ênfase nas mudanças no mercado de trabalho, no que diz respeito à exigência de qualificação e de dedicação exclusiva presente na sociedade atual, impede a manutenção das relações afetivas constantes, colocando em segundo plano os aspectos afetivos, em detrimento das relações laborais.

A partir dessas elucidações, pretende-se compreender o sofrimento provocado pela sintomatologia da depressão a partir da perspectiva das pessoas que sofrem com o problema em seu cotidiano, como, também, contribuir para o melhoramento na qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos indivíduos inseridos no âmbito das instituições escolares que, muitas vezes, perpetuam hábitos excludentes e prejudiciais que podem refletir na manutenção da sintomatologia depressiva nessa fase do desenvolvimento, podendo se prolongar para a vida adulta.

Referências

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Angelotti, G. (2001). Tratamento cognitivo-comportamental da depressão. In V. A. A. Camon (Org.). *Depressão e psicossomática* (pp.147-177). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- American Medical Association. (2002). *Guia essencial de depressão*. São Paulo: Aquariana.
- Assumpção Jr., F. B., & Kuczynski, E. (2001). Infância e adolescência. In R. Fráguas Jr. & J. A. B. Figueiró. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas: depressões secundárias* (pp.387-399). Belo Horizonte: Atheneu.
- Bahls, S. C. (2002a). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *Jornal de Pediatria*, 78 (5), 359-366.
- Bahls, S. C. (2002b). Epidemiologia de sintomas depressivos em adolescentes de uma escola pública em Curitiba, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (2), 33-44.
- Ballone, G. J. (2001). *Depressão no idoso*. Revisto em 2002. Acesso 24 fev. 2003, disponível em: www.psiqweb.med.br/geriat
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barbosa, G. A., Gaião e Barbosa, A. A., Dias, M. R., & Di Lorenzo, W. C. (1995). Escala de Avaliação de Depressão em Crianças (CDRS-R): uma análise exploratória. *Infanto- Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 5 (1), 19-25.

- Baron, P., & Campbell, T. L. (1993). Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of early findings. *Adolescence*, 28(112), 903-11.
- Brent, D. A. (1993). Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatrics Review*, 14(10), 380-388.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., & Dahl, R. E. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Coutinho, M. P. L., Gontíes, B., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8(2), 182-191.
- Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: EdUFPB.
- Circe, M. N. R., & Mello, T. K. S. (2003). A política de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil. In M. F. P. Alberto (Org.) *Crianças e adolescentes que trabalham: cenas de uma realidade negada* (pp.237-241). João Pessoa: EdUFPB.
- Doise, W. (1990). Lês Représentations Sociales. In R. Ghiglione, C. Bonnet & J. F. Richard (Orgs.). *Traité de psychologie cognitive* (v.3, pp.23-34). Paris: PUF.
- Gunnell, D. J. (2000). The epidemiology of suicide. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 21-26.
- Feijó, R. B., Raupp, A. P. G., & John, A. B. (1996). Eventos estressores de vida e sua relação com tentativas de suicídio em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48(4), 151-157.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.). *As representações sociais* (pp.17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Kazdin, A. E., & Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. Mash & R. Barkley (Orgs.). *Treatment of childhood disorders* (pp.192-205). New York: The Guilford Press.
- Kovács, M. J., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulerbrant & A. Raskin. *Depression in childhood; diagnosis, treatment and conceptual models* (p.125). New York: Raven Press.
- Kovács, M. J. (1985). The Children's depression innovatory (CDI). *Psychopharmacology Bull*, 21(4), 955.
- Martin, A., & Cohen D. J. (2000). Adolescent depression: window of (missed?) opportunity editorial. *Journal of the American Psychiatry*, 157(10), 1549-1551.
- Moscovici, S. (1961). *La psicandlise son image et son public*. Paris: Press Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease study. *Lancet*, 349(9063), 1436-1442.
- Mirza, K., & Michael, A. (1996). Major depression in children and adolescents. *British Journal Hospital Medical*, 55(1-2), 57-61.
- Olsson, G., & von Knorring, A. L. (1999). Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(5), 324-331.
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms of DSM-III-R Major Depression in Adolescence: Evidence from an Epidemiological Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1608-1617.
- Sá, C. P. (1998). *A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Sadler, L. S. (1991). Depression in adolescents. Context, manifestations, and clinical management. *Nursing Clinical North American*, 26(3), 559-572.
- Walter, G. (1996). Depression in adolescence. *Australian Family Physician*, 25(10), 1575-1582.
- Widlöcher, D., & Hardy, M. C. (1991). *La Dépression*. Paris: Overture Medicale.

Recebido em: 16/12/2004
 Versão final reapresentada em: 22/6/2005
 Aprovado em: 17/10/2005

As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?¹

Care practices and the disability issue: integration or inclusion?

Vera Beatris **WALBER**²
Rosane Neves da **SILVA**³

Resumo

Pretende-se problematizar a constituição de diferentes práticas de cuidado com pessoas com deficiência e de como essas práticas expressam determinados modos de subjetivação. Tais práticas vão desde uma perspectiva assistencialista - relacionada tanto às estratégias caritativas associadas à Igreja, quanto as de patologização da deficiência provenientes de um discurso médico -, passando por práticas integrativas que visam adaptar a pessoa com deficiência à sociedade em que vive, até práticas inclusivas que pretendem colocar em questão o problema da deficiência na perspectiva de um direito à diferença. Para tanto, foram utilizados o referencial teórico e a ferramenta metodológica da genealogia de Michel Foucault, a fim de desnaturalizar estas diferentes práticas e mostrar que, apesar de elas surgirem em contextos sócio-históricos distintos, estão presentes de forma simultânea em nossa sociedade e colocam a necessidade de se pensar a articulação entre subjetividade e política nas questões relativas ao campo da deficiência.

Palavras-chave: deficiência; inclusão; práticas de cuidado.

Abstract

The purpose of this text is to discuss the distinct care practices development to deficient people, and how these practices bring out different subjective ways. These distinct care practices embrace assistance perspectives related to Church charity strategies, the disability pathological determination, integrating praxis, that aims the deficient person social adjustment, as well as inclusion praxis, that raises the disability issue as the right of being different. Michel Foucault's methodology and theoretical reference have been used in order to demonstrate that, although these practices have emerged in a different social and historical milieus, they are present in our society, and invite us to think about the subjectivity and policy articulations focused in the disability area.

Key words: disability; inclusion; caring praxises.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de V.B. WALBER, intitulada "As práticas de cuidado com pessoas com deficiência na Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil". Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

² Professora, Departamento de Diaconia, Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil. Caixa Postal 2876, 90001-970, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.B. WALBER. E-mail: <verabw@brturbo.com.br>.

³ Professora Doutora, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

As práticas de cuidado e de assistência às pessoas com deficiência não surgiram na contemporaneidade; elas foram constituídas em contextos sócio-históricos distintos que nos levam a perguntar como, em cada época, a sociedade encarou o diferente e qual o lugar desse diferente ao longo do tempo. Entendemos que as diferentes práticas relacionadas ao cuidado com pessoas com deficiência permitem problematizar o modo como cada período histórico atualiza a questão da diferença. Diferentes atores sociais estão envolvidos nessas práticas que vão da caridade e assistência até práticas integrativas e inclusivas que marcam a questão da deficiência na contemporaneidade. No entanto, gostaríamos de começar por práticas que aqui serão chamadas de práticas de “não cuidado”, como foi o caso da eliminação compulsória das pessoas com deficiências.

Da eliminação compulsória à assistência

Segundo Silva (1986), estudos antropológicos apontam que desde a pré-história pessoas com algum tipo de malformação congênita ou adquirida são retratadas em pinturas e cerâmicas, o que nos permite dizer que o tema da deficiência fazia parte da vida diária daquelas comunidades. Segundo o autor, havia dois tipos de atitudes adotadas frente a pessoas idosas, doentes ou com alguma deficiência: ou elas eram toleradas na comunidade, recebiam apoio e eram “assimiladas” pelo grupo ou eram desprezadas e eliminadas de diferentes maneiras.

A eliminação também era prática corrente entre os gregos. A valorização do corpo levava ao sacrifício pessoas com alguma deficiência física que, por serem destituídas do estatuto de pessoas (Palombini, 2003), eram lançadas de penhascos.

Por volta do ano 280 da Era Cristã, em Roma, ainda era vigente a lei do extermínio de recém-nascidos com deformações. Um número muito grande

de nascimentos de crianças com deficiências fez com que a população romana oferecesse sacrifícios especiais a Plutão para eliminar um problema que afligia a todos. Também em Roma, bebês considerados anormais eram abandonados em cestas enfeitadas com flores às margens do rio e eram recolhidos por famílias pobres que os criavam para depois se utilizarem deles para pedir esmolas. Os romanos, sentindo-se culpados por terem abandonado um filho nessas condições, davam esmolas para diminuir seu sentimento de culpa.

Com a ascensão do Cristianismo a partir do século IV, as idéias de eliminação compulsória de bebês com deficiência passaram a ser condenadas. O direito à vida passou a ser defendido pelos cristãos, pois as mulheres, as crianças e pessoas entendidas como “diferentes” passaram a ser consideradas “filhos de Deus” e donos de uma alma e, conseqüentemente, humanos. São chamados *les enfants du bon Dieu*⁴, mas ao mesmo tempo, com um significado religioso paradoxal, são considerados “expiadores de culpas alheias”. Pessoas com deficiência, loucos e criminosos eram considerados possuídos pelo demônio e associados a faltas cometidas e à punição por parte de Deus, sendo banidas do convívio social. Ceccim (1997), estudioso da questão, afirma que a partir da ética cristã torna-se explícito o dilema entre caridade e castigo, entre proteção e segregação⁵. Segundo Ceccim (1997, p.27) :

despontam duas saídas para a solução do dilema: de um lado, o castigo como caridade é o meio de salvar a alma das garras do demônio e salvar a humanidade das condutas indecorosas das pessoas com deficiência. De outro lado, atenua-se o castigo com o confinamento, isto é, a segregação (a segregação é o castigo caridoso, dá teto e alimentação enquanto esconde e isola de contato aquele incômodo e inútil sob condições de total desconforto, algemas e falta de higiene).

▼▼▼▼▼
⁴ As crianças do bom Deus. (Tradução dos autores).

⁵ A lepra, hoje conhecida como hanseníase, causou muitas deficiências e segregação dos hansenianos, conforme relato de Silva (1986), que descreve a relação que se estabelecia na sociedade medieval entre os sujeitos considerados saudáveis e os leprosos, que viviam à margem do convívio social, banidos da sociedade a partir de um sepultamento simbólico. A Igreja tinha um papel fundamental no ritual de banimento social dessas pessoas. Segundo Rabinow e Dreyfus (1995), os leprosos eram separados dos outros habitantes o suficiente para que não pudessem ser vistos. Permaneciam nas margens das cidades, mas não fora delas, o que demonstrava a ambivalência com a qual eram tratados, pois haviam sido punidos por Deus com aquela doença, mas eram ao mesmo tempo depositários de caridade.

No século XV, a Inquisição manda para a fogueira os hereges, que eram considerados loucos, adivinhos ou pessoas com algum tipo de deficiência mental. Ainda naquele mesmo século é editado o “Martelo das Bruxas”, um livro “de caça às feiticeiras, adivinhos, criaturas bizarras ou de hábitos estranhos” (Ceccim, 1997, p.28). Pessoas com deficiência e, principalmente, com deficiência mental eram vistas como possuídas por espíritos malignos ou como loucas e foram assim levadas à fogueira. Aranha (2001) afirma que em algumas cartas papais desse período podem ser encontradas orientações de como identificar e tratar tais pessoas. “A estes, se recomendava uma ‘ardilosa inquisição, para obtenção de confissão de heresia’, torturas, açoites, outras punições severas, até a fogueira” (Aranha, 2001, p.5).

Até o século XVI, crianças com deficiência mental grave eram consideradas como possuídas por seres demoníacos. Mesmo renomados intelectuais acreditavam que era o demônio que estava ali presente. Segundo o pensamento da época, “o demônio possui esses retardados e fica onde suas almas deveriam estar” (Silva, 1986, p.211).

Com a gradual rejeição do caráter demoníaco associado às pessoas com deficiência, começam a ser implementadas algumas formas de atenção a tais pessoas, constituindo assim um outro modo de colocar o problema da deficiência, vinculando-o, daqui para frente, a práticas caritativas e assistencialistas.

Castel (1998), em seu livro “As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário”, faz uma excelente reflexão sobre a questão da assistência que nos auxilia a compreender o modo como serão estruturadas as práticas voltadas para as pessoas com deficiência a partir do final da Idade Média.

A assistência abrange, segundo o autor, um conjunto diversificado de práticas que, no entanto, possuem uma estrutura comum determinada pela existência de certos grupos carentes e pela necessidade de atendê-los. Trata-se de entender de que modo surge esta “necessidade” de atendimento no âmbito da deficiência, uma vez que a assistência não será oferecida a todas as pessoas, indiscriminadamente. Foi preciso definir alguns critérios para o recebimento da assistência: o primeiro seria o do

“pertencimento comunitário” que vincula a assistência à condição de ser membro do grupo, rejeitando assim os “estrangeiros”.

Quer se trate de esmolas, de abrigo em instituição, de distribuições pontuais ou regulares de auxílio, de tolerância em relação à mendicância etc., o indigente tem mais oportunidades de ser assistido à medida que é conhecido e reconhecido, isto é, entra nas redes de vizinhança que expressam um pertencimento que se mantém em relação à comunidade (Castel, 1998, p.85).

Um segundo critério era o da “inaptidão para o trabalho”, a partir do qual a assistência era fornecida para aqueles carentes incapazes de suprir sozinho suas necessidades através do trabalho. Para Castel (1998), o pobre que mais mobilizava a caridade era aquele que exibía em seu corpo o sofrimento humano, a incapacidade física, a doença - de preferência incurável -, ou seja, aquelas doenças e incapacidades insuportáveis ao olhar eram as que garantiam a assistência.

A possibilidade de receber assistência estava, portanto, diretamente vinculada a esses dois vetores - o pertencimento comunitário e a inaptidão para o trabalho. Dessa forma, recebiam assistência aquelas pessoas moradoras da comunidade e que pudessem comprovar a sua incapacidade para o trabalho.

Ainda segundo Castel (1998), é a partir do fim do século XIII que a prática da caridade se torna uma espécie de “serviço social local” para o qual colaboram todas as instâncias responsáveis pelo “bom governo” da cidade. Dentre tais instâncias encontra-se a Igreja - não propriamente em função da religião, como seria de se esperar, mas pelo fato de que as autoridades religiosas (o bispo, o cônego, por exemplo) teriam as mesmas responsabilidades das autoridades leigas (senhores notáveis e burgueses).

A prática assistencial está diretamente relacionada ao surgimento das instituições de confinamento. Nesse modelo de intervenção o atendimento aos carentes constitui objeto de práticas especializadas. Assim surgem diferentes equipamentos sociais - tais como hospitais, asilos, orfanatos, hospícios - que oferecerão atendimento especializado a certas categorias da população que outrora eram assumidos, sem mediação, pelas comunidades. Vão

surgindo estruturas cada vez mais complexas e sofisticadas de atendimento assistencial, esboço de uma profissionalização futura desse tipo de prática.

A condição social dos pobres que recebem assistência suscita atitudes que vão desde a comiseração até o desprezo. Eram desprezados pela própria condição de pobreza na qual se encontravam e pelas condições físicas de deficiência e doença, mas também recebiam comiseração já que eram “alvo” da boa ação de outras pessoas. Essa contradição se encontra em modos específicos da “gestão da pobreza”, na economia da salvação: mesmo desprezado, o pobre pode, aceitando sua condição de pobreza, auxiliar os ricos para que esses pratiquem a caridade - a “suprema virtude cristã” - e obtenham assim a salvação. Dessa forma, os pobres também obteriam a sua própria salvação.

A pobreza torna-se, portanto, um valor de troca na economia da salvação, assim como a doença e o sofrimento, prova incontestada da pobreza não só econômica, mas física. Doença e deficiência tornam-se também um valor de troca nessa economia de salvação e na possibilidade de obter auxílio da comunidade.

Observa-se assim que pessoas doentes e com deficiência devem permanecer na condição de pessoas de segunda classe para continuar recebendo auxílio. Por outro lado, a prática assistencialista que valoriza esse tipo de relação mantém e fixa as pessoas na posição de subalternas. Para Castel (1998), essas pessoas fazem parte de uma zona intermediária de vulnerabilidade social, que pode se dilatar, avançando sobre a integração e alimentando a desfiliação⁶ em casos de crises econômicas, aumento do desemprego ou do subemprego. No entanto, sempre haverá pessoas nessa zona limite entre a integração e a desfiliação. Pessoas com deficiência, em uma grande parcela, fazem parte dessa zona de vulnerabilidade social que alimenta a caridade e o assistencialismo. São pessoas, na grande maioria, fora do mercado de trabalho, com pouco nível de instrução e acostumadas a receber auxílio e assistência de diversos

grupos sociais. Assim, a caridade e o assistencialismo mantêm as pessoas com deficiência nesse lugar de necessitados, fixam-nos na zona de vulnerabilidade social, impedindo que aumente a tensão entre a demanda por integração e a possibilidade de desfiliação. A tensão permanece suportável e retroalimenta o assistencialismo.

A partir do século XVI começa a haver um deslocamento das práticas de cuidado com pessoas com deficiência. A deficiência passa a ser um problema médico e não somente assistencial, embora uma lógica assistencialista continue presente nesse novo modelo. Segundo Pessotti (1984), as primeiras reações contra a idéia de que a deficiência era ligada ao demônio partiram dos médicos Paracelso e Cardano que consideravam a deficiência como problema médico e digno de tratamento e complacência. O saber médico sobre a deficiência começa a ser produzido e para Cardano e Paracelso os deficientes poderiam ser treinados e tinham direito a essa educação. Não era mais possível negar a responsabilidade social e política em relação a esse grupo de pessoas. No entanto, ainda não se fala sobre a inclusão de pessoas com deficiência na sociedade ou na escola junto com outras crianças. Para solucionar o problema: “A opção intermediária é a segregação: não se pune nem se abandona o deficiente, mas também não se sobrecarrega o governo e a família com sua incômoda presença” (Pessotti, 1984, p.24).

Uma nova concepção vem concorrer com a “visão demonológica e fanática até então sustentada pelo clérigo cristão” (Palombini, 2003, p.120), e os asilos que outrora eram destinados aos hansenianos ou leprosos passam a ser utilizados para o internamento de loucos, pobres, vagabundos e pessoas com deficiência mental. Nesse ambiente asilar a imposição do trabalho forçado tinha um objetivo moral e econômico.

Em 1857, é publicado o “Tratado das Degenerescências”, de Morel. A teoria da degenerescência, segundo Pessotti (1984), vem da doutrina do pecado original e substitui a condenação divina do deficiente mental pela condenação da natureza. Incorporava o mesmo fatalismo e diversas obras da época empregavam

6 Desfiliação significa para Castel (1998, p.50): ... uma ruptura desse tipo em relação às redes de integração primária; um primeiro desatrelamento com respeito às regulações dadas a partir do encaixe na família, na linhagem, no sistema de interdependências fundadas sobre o pertencimento comunitário. Há risco de desfiliação quando o conjunto das relações de proximidade que um indivíduo mantém a partir de sua inscrição territorial, que é também sua inscrição familiar e social, é insuficiente para reproduzir sua existência e para assegurar sua proteção.

o termo degene-rescência como “significado de degradação da natureza, perda da perfeição” (Pessotti, 1984, p.135).

A teoria da degenerescência veio contribuir para as teorias eugenistas e, segundo Ceccim (1997,p.34), “seu regime de verdade ganhou o senso comum e ressonância ante o doente, o deformado e toda a sorte de pessoas com deficiência”, produzindo rejeição, medo e segregação. Segundo Stainback (1999), disseminou-se a idéia de que as pessoas com deficiência eram geneticamente predispostas ao crime e eram uma ameaça à civilização, o que incrementou o processo de institucionalização na Europa nos séculos XVIII e XIX (Kassar, 1999). A deficiência era considerada como um fator causal do crime, da pobreza e da prostituição. A pessoa com deficiência não carregava mais a marca da cólera divina: a ameaça não vinha mais de Deus, mas do próprio portador de deficiência.

Mesmo com os ideais iluministas do século XVIII, de acordo com Palombini (2003), quando as grandes internações se tornam um símbolo da opressão imposta pelo antigo regime e, portanto, condenadas, loucos ou aqueles chamados de idiotas permaneceram confinados sob alegação da periculosidade. “É promulgado o retorno ao convívio social da maior parte da população dos asilos: miseráveis, desempregados, ociosos de todos os gêneros, retornam à vida da cidade” (p.121). Porém, pessoas com deficiência continuam a receber assistência nas instituições asilares, já que sua condição física ou mental era associada, com suporte na teoria da degenerescência, à periculosidade e ao crime.

A partir do século XIX a sociedade passou a defender que o melhor era criar organizações separadas onde as pessoas com deficiência pudessem receber melhor atendimento e com menos gastos. Eram instituições de assistência, tratamento e de estudos. Pessotti (1984) afirma que, nessa conjuntura, o deficiente passou a ser tutelado pela medicina, que tinha a autonomia de julgá-lo, condená-lo ou salvá-lo. O saber médico sobre a deficiência começa a se produzir e, como afirma Baptista (2003), os conhecedores dos “males do corpo” passam a ser os responsáveis diretos também pelo atendimento. Ainda nesse período não se pensava em integrar as pessoas com deficiência à sociedade ou à família. “As primeiras propostas de atendimento de uma

educação chamada ‘especial’ surgiram associadas às características de cuidado/afastamento e à intervenção de tipo ortopédico, no sentido de corrigir o sujeito desviante” (Baptista, 2003, p.47).

Segundo Sasaki (1999), as instituições foram se especializando, deixando de ser apenas lugares de abrigo, e se transformando em locais especializados por tipo de deficiência. No entanto, essas instituições, aparentemente apenas preocupadas com o atendimento especializado das pessoas com deficiência, foram, segundo Foucault, desde o início do século XIX, se constituindo em:

... instâncias de controle individual num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não-louco, perigoso-inofensivo, normal-anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele, onde deve estar, como caracterizá-lo, como reconhecê-lo, como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante, etc.) (Foucault, 1999b, p.165).

Os sujeitos com deficiência eram vistos a partir de suas deficiências: elas deveriam ser medidas e classificadas e seus corpos tornados objetos de controle, já que se opunham à ordem social.

Essa dominação exercida pelas disciplinas, a partir dos séculos XVII e XVIII, se institui através de formas muito sutis por técnicas minuciosas e íntimas. Através de uma política do detalhe, de atenção às minúcias, esse corpo doente passa a ser estudado, analisado, conhecido, para ser recuperado e tratado... e, portanto, cabe à Educação Especial como um saber médico, relacionar o educar e o cuidar, com o corrigir, o tratar e o psicologizar (Lunardi, 2004, p.3).

As instituições passavam a oferecer todos os tipos de serviços necessários às pessoas que as freqüentavam. Ofereciam desde a avaliação, para classificar e definir o “melhor” lugar para cada pessoa receber assistência, até o atendimento “especializado”, passando por todos os tipos de reabilitação.

O princípio de normalização e as práticas integrativas

As práticas médicas de atenção às pessoas com deficiência, os diagnósticos, os tratamentos de reabilitação e o processo de desinstitucionalização manicomial trouxeram, na década de 60, nos países

nórdicos, segundo Mrech (1999), a idéia de que as pessoas com deficiência poderiam e deveriam participar da sociedade, desde que se adaptassem às normas e valores sociais. Como alternativa ao modelo de atendimento segregativo em instituições fechadas, como asilos e casas-lares, surge a idéia de integrar as pessoas com deficiência, desde que elas pudessem se adaptar às normas estabelecidas socialmente. Naquele contexto, a instituição correcional ou assistencial assumia um duplo papel social, o de preparar para uma integração social futura, que na maioria das vezes não ocorria, e ao mesmo tempo manter as pessoas com deficiência no lugar de marginalizados.

...por um lado, ela difunde a idéia de que o trabalho ali desenvolvido visa proteger e preparar o desviante para uma futura reintegração na sociedade; por outro lado, ela reforça a prática social da identificação e da segregação sociais, mantendo os diferentes à margem do contexto social (Marques, 1997, p.20).

Segundo o princípio da normalização, toda pessoa com deficiência tem o direito de experimentar um estilo de vida que seria comum ou normal à sua própria cultura, com acesso à educação, trabalho, lazer, etc.

Se as pessoas com deficiência não tinham condições de serem integradas na sociedade, em virtude de suas limitações, essa mesma sociedade criava espaços onde elas teriam tudo o que necessitavam, embora ainda de forma segregada. Mader (1997) afirma que, na tentativa de proporcionar um desenvolvimento semelhante ao das pessoas ditas normais, durante décadas adotou-se uma forma individualista de trabalho, pois visava aproximar as pessoas com deficiência do nível médio da população. A integração se daria mais facilmente quanto mais a pessoa com deficiência se aproximasse do padrão social considerado normal.

A integração social, para Sasaki (1999), tem consistido no esforço de inserir na sociedade pessoas com deficiência, desde que elas estejam de alguma forma capacitadas a superar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais existentes. A integração

constitui-se em um esforço unilateral, tão-somente da pessoa com deficiência e seus aliados, ou seja, a integração pouco ou nada exige da sociedade. Mrech (1999, p.12) afirma que:

O que se tornou uma prática comum é que o deficiente jamais poderia se adaptar aos moldes de normalidade que lhe eram propostos socialmente. O efeito deste tipo de procedimento no Paradigma da Integração é que ele acabou responsabilizando os deficientes pelos próprios problemas que eles apresentavam.

Podemos constatar que, embora a sociedade esteja mais envolvida no que Mrech (1999) chama de Paradigma⁷ da Integração, o objeto principal da mudança, segundo Aranha (2001), centrava-se ainda no próprio sujeito. Segundo a mesma autora, integrar significava localizar o alvo da mudança no sujeito, a sociedade somente colocava à disposição os recursos necessários ao processo de normalização. Mas cabia ao sujeito o esforço, unilateral, de se utilizar desses recursos para, a partir deles, tornar-se apto a participar da sociedade.

O Brasil, como outros países, não fugiu ao processo de classificação e integração das pessoas a partir de um padrão de normalidade instituído socialmente e, para isso, utilizou-se das instituições de atendimento e internação. As primeiras informações sobre pessoas com alguma deficiência estão associadas ao atendimento assistencial de pessoas pobres e aos doentes de modo geral. No que se refere ao cuidado para com pessoas com deficiência, no Brasil, segundo Goffredo (1997) e Kassir (1999), as primeiras iniciativas são referentes à Educação Especial e datam da época do Império, com a criação, em 1854, do Instituto Imperial dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant, e, em 1856, do Instituto dos Surdos-Mudos, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), ambos criados por D. Pedro II. Eram instituições de reabilitação ou asilos que perpetuavam a visão clínica e a normalização das pessoas com alguma deficiência.

⁷ Paradigma, para Thomas S. Kuhn (1978), é uma constelação de conceitos, valores, percepções e práticas compartilhadas por uma comunidade científica que apresenta uma determinada concepção da realidade, estruturada a partir de um determinado tipo de pensamento.

As práticas de integração, a partir de uma adaptação unilateral das pessoas com deficiência, estão fortemente ligadas com a questão da educação, tanto no Brasil como em outros países. É também uma das áreas de atendimento a pessoas com deficiência que mais têm sido pesquisadas. Por isso, queremos aqui aprofundar algumas reflexões sobre as práticas de cuidado com as pessoas com deficiência no âmbito escolar.

Stainback (1999, p.28), citando Hahn, também se refere às escolas que trabalham no modelo da integração e que ainda hoje podem ser encontradas:

Segundo Hahn (1989), há duas perspectivas de compreensão das deficiências. A perspectiva das limitações funcionais foi predominante no passado e tem muitos seguidores até hoje. Segundo esse ponto de vista, a tarefa dos educadores é determinar, melhorar ou preparar os alunos que não foram bem-sucedidos, sem esforços planejados para adaptar as escolas às necessidades, aos interesses ou às capacidades particulares desses alunos. Os que não se adaptam aos programas existentes são relegados a ambientes segregados.

A educação especial, lugar para onde são encaminhadas as crianças que não se adaptam à escola regular, é, no Brasil, marcada por políticas sociais e educacionais que apresentam um viés assistencialista bastante forte.

As práticas inclusivas

Concomitante à lógica da integração, na década de 60, começam a surgir movimentos de pessoas com deficiência que questionam as práticas assistencialistas. Foi sendo exigido o acesso à saúde, educação, lazer e trabalho, mas também à plena participação nas decisões que envolviam as pessoas com deficiência. Em diferentes países e culturas defendia-se a participação das pessoas com deficiência nos diversos setores da sociedade.

Considerando o fracasso das instituições em integrar o sujeito com deficiência à sociedade e ao mercado de trabalho produtivo a partir de um modelo social de normalidade, iniciou-se, em vários setores sociais, segundo Aranha (2001), o processo de questionamento e pressão para a desinstitucionalização das pessoas com deficiência.

Somado à discussão sobre a desinstitucionalização, fortemente impulsionada pela discussão sobre o fim dos manicômios, difunde-se, na década de 80, o conceito de sociedade inclusiva, e a diversidade ganha maior visibilidade. Surgem inúmeros grupos e associações de pessoas com deficiência que questionam o atendimento e o trabalho realizado junto às pessoas com algum tipo de deficiência, assim como a própria linguagem utilizada para se referir a elas.

As instituições de atendimento especializado com caráter assistencialista também precisaram e ainda necessitam se adaptar a uma nova forma de encarar as pessoas com necessidades especiais. Muitas escolas especiais brasileiras estão, segundo Baptista (2003), longe de poderem ser consideradas "escolas", já que estão, na grande maioria, nas mãos de entidades filantrópicas que não possuem a obrigatoriedade de cumprir critérios como escolas.

Também na escola o processo de inclusão trouxe questionamentos. A inclusão de alunos com deficiência nas escolas regulares passou a questionar valores e concepções arraigadas. É praticamente impossível incluir um aluno com deficiência numa classe regular sem questionar métodos de avaliação, processos de aceitação dos alunos na escola, conceitos sobre o que é normalidade/anormalidade. Segundo Forest e Pearpoint (1997), inclusão não significa apenas colocar uma criança com deficiência na sala de aula ou na escola regular.

Inclusão trata, sim, de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos (ou como evitamos lidar) com nossa moralidade (Forest & Pearpoint, 1997, p.138).

Para Baptista (2003), as mudanças exigidas pela educação inclusiva exigem investimentos contínuos, mudanças legislativas, projetos político-pedagógicos coerentes, construção de novos espaços e dispositivos. Dessa forma, educação inclusiva quer significar uma educação de qualidade e não pode estar baseada na solidariedade aos alunos com necessidades especiais como único pressuposto. A escola continua tendo sua especificidade que é a educação.

A semente do conceito de sociedade inclusiva, segundo Sasaki (1999), foi lançada no Ano Internacional das Pessoas Deficientes, proposto pela

Organização das Nações Unidas (ONU), em 1981. A inclusão social é conceituada como o processo bilateral no qual a sociedade se adapta para incluir em seu sistema geral as pessoas com deficiência e essas assumem seus papéis sociais. Segundo o mesmo autor, é uma soma de esforços para equacionar problemas, buscar soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. A inclusão celebra a diversidade. "Quanto maior for a diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo" (Forest & Pearpoint, 1997, p.138).

Sasaki (1999) fala do modelo social da deficiência em oposição ao modelo médico. No modelo médico a deficiência é o aspecto importante e valorizado, que deve ser medido, estudado, tratado ou reabilitado. A pessoa com deficiência é o centro das atenções. No modelo social, segundo o mesmo autor, a sociedade é vista como co-participante e responsável no processo de inclusão.

Não podemos dizer que há uma única forma de inclusão, mas práticas de inclusão que vão sendo construídas pelas pessoas com deficiência e pela sociedade de uma forma geral. São práticas que, buscando equacionar os problemas enfrentados, precisam ser conquistadas e inventadas diariamente.

Os conceitos de integração e inclusão vistos acima falam sobre práticas relacionadas às pessoas com deficiência no meio escolar e social mais amplo. Aranha (2001) afirma que os dois conceitos ou modelos partem do mesmo pressuposto, o direito das pessoas ao acesso ao espaço comum da vida em sociedade. No entanto, no modelo da integração, como já foi afirmado acima, dá-se um esforço unilateral por parte da pessoa com deficiência. É ela que deve "tornar-se o mais normal possível". O que resulta que uma grande parte das pessoas não consiga atingir esse objetivo e permaneça excluída de determinadas redes sociais. No modelo da inclusão, objetiva-se um movimento mais amplo que englobe a sociedade e as pessoas com necessidades especiais para a resolução dos problemas encontrados por ambas. São práticas distintas que ora colocam todo o peso sobre a pessoa com deficiência, ora procuram distribuir a responsabilidade pela inclusão para todo o conjunto social.

Essas mesmas práticas representam uma relação de tensões e forças nos dias atuais. Convivemos, atualmente, com práticas de educação especial, movimentos em defesa das pessoas com deficiência nos quais as próprias pessoas são as que tomam as decisões sobre os caminhos a tomar, e temos ainda pessoas escondidas em casa pelos familiares porque sentem vergonha de ter um filho com deficiência. Palombini (2003, p.125) faz uma analogia contundente a essa questão:

Os mutilados de corpo seguem sendo lançados do alto de penhascos, mas, agora, em gestos cuja aparência guarda a assepsia e a acuidade técnica de um procedimento cirúrgico; muitos desatinados permanecem atados em camisas de força, mas que são invisíveis aos olhos, guardadas em frascos de comprimidos.

Conclusão

Não é possível falar como se tivéssemos eliminado determinadas práticas ou superado determinados modelos, em um caráter binário de políticas de exclusão e inclusão. Práticas às vezes muito distintas convivem em nossa sociedade. Estamos ainda convivendo com práticas de atendimento assistencialista e de "preparação constante" para uma integração que deve vir em um futuro que nunca se transforma em presente, como nos afirma Baptista (2003), ao mesmo tempo em que presenciamos práticas de exclusão social de pessoas com deficiência que permanecem, por toda uma vida, fechadas dentro de casa sem o convívio com pessoas de fora da família. E, por outro lado, podemos encontrar práticas que apontam para um processo de inclusão, envolvendo pessoas com deficiência, familiares e a sociedade mais ampla.

Referências

- Aranha, M. D. F. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, 11 (21),5.
- Baptista, C. R. (2003). Sobre as diferenças e as desvantagens: fala-se de qual educação especial? In *Psicologia e educação: multiversos sentidos, olhares e experiências* (p.47). Porto Alegre: Editora UFRGS.

- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* (pp.50-85). Petrópolis: Vozes.
- Ceccim, R. B. (1997). Exclusão e alteridade: de uma nota de imprensa a uma nota sobre a deficiência mental. In Skliar (Org.). *Educação e exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial* (pp.27-35). Porto Alegre: Mediação.
- Foucault, M. (1999b). *Vigiar e punir* (10.ed., p.165). Petrópolis: Vozes.
- Forest, M., & Pearpoint, J. (1997). Inclusão: um panorama maior. In M. T. E. Mantoan, et al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema* (p.138). São Paulo: Memnon.
- Goffredo, V. L. F. S. (1997). Integração ou segregação? Eis a questão! In M. T. E. Mantoan, et al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon.
- Kassar, M. C. M. (1999). *Deficiência múltipla e educação no Brasil: discurso e silêncio na história de sujeitos*. Campinas: Autores Associados.
- Kuhn, T. S. (1978). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- Lunardi, M. L. *Inclusão/exclusão: duas faces da mesma moeda*. Acesso em 6 fev. 2004, disponível em <http://www.educacaoonline.pro.br>
- Mader, G. (1997). Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma. In M. T. E. Mantoan, et al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema* (p.20). São Paulo: Memnon.
- Marques, C. A. (1997). Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In M. T. E. Mantoan, et al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema* (p.20). São Paulo: Memnon.
- Mrech, L. M. (1999, maio). *Educação inclusiva: realidade ou utopia?* (p.12). Trabalho apresentado no evento do LIDE, Seminário educação inclusiva: realidade ou utopia? Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- Palombini, A. L. (2003). Das mãos de Deus aos avatares da ciência: o estigma da diferença. In Psicologia e educação: multiversos sentidos, olhares e experiências (pp.120-125). Porto Alegre: Editora UFRGS.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição à ciência* (pp.24-135). São Paulo: Edusp.
- Rabinow, P., & Dreyfus, H. (1995). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Sasaki, R. K. (1999). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos* (3.ed.). Rio de Janeiro: WVA.
- Silva, O. M. (1986). *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje* (p.211). São Paulo: Cedas.
- Stainback, S. (1999). *Inclusão: um guia para educadores* (p.28). Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em : 16/6/2005

Aprovado em : 2/9/2005

Representações sociais de professores sobre afetividade

Teachers' social representations about affectivity

Marinalva Lopes **RIBEIRO**¹

France **JUTRAS**²

Resumo

Este artigo discute a compreensão do conteúdo e da estrutura das representações sociais de professores do ensino fundamental sobre afetividade. Valendo-nos de instrumentos de coleta de dados variados (associação livre, entrevistas semi-estruturadas e triagens hierarquizadas sucessivas) concluímos que a afetividade, na prática educativa, é importante para potencializar a aprendizagem cognitiva dos alunos. Ademais, destacamos os elementos que podem constituir a dimensão central da referida representação.

Palavras-chave: afetividade; competência afetiva; relação educativa; representações sociais.

Abstract

This paper, which is based on our doctorate's thesis, discusses the elementary school teachers' social representations about affectivity, including their content and structure. The following three methods have been used to collect the data: 1) the Free Association, starting from the term "affectivity"; 2) semi-structured interviews; and 3) the hierarchical grouping. The results have shown how important is the affective dimension for students' learning process. Also it has brought out the possible elements to build up a central dimension of the affective representation.

Key words: affectivity; affective competence; teaching relationship; social representations.

Este artigo foi elaborado a partir da tese de Ribeiro (2004), com o objetivo geral de examinar a possível existência de representações sociais de afetividade nos professores do ensino fundamental. Os objetivos específicos visavam descrever como esses professores representam a competência afetiva na relação educativa e destacar a organização do conteúdo das representações de afetividade.

Pereira (1991); Araújo (1995); Cianfa (1996); Rodríguez, Plax e Kearney (1996); Testerman (1996);

Camargo (1997); Moll (1999); Côté (2002); Espinosa (2002) e Dias (2003). consideram que a dimensão afetiva contribui para a aquisição de atitudes positivas em relação a professores, às disciplinas por eles ministradas e, conseqüentemente, para a aprendizagem cognitiva dos alunos na sala de aula. Segundo Moll (1999, p.480), "a relação afetiva abre a relação com o saber". Para Codo e Gazzotti (1999, p.50), "é por meio do estabelecimento das relações afetivas que o processo de ensino-aprendizagem se realiza". Outros

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Professora Doutora, Departamento de Educação, Universidade Estadual de Feira de Santana. Presidente Lincoln, 62, 44075-310, Feira de Santana, BA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.L.RIBEIRO. E-mail: <M.L.Ribeiro@Usherbrooke.ca>.

² PhD, Departement de Psychologie, Université de Sherbrooke. Sherbrooke, QC, Canadá, J1K 2R1.

estudos mostram que as dificuldades na aprendizagem são produtos de não-ajustamentos entre professores e alunos e que, portanto, se constroem na sala de aula, nas interações pedagógicas (Altet, 1994; Hesse & Weigand, 1994). Tal situação nos inquietou e nos instigou a explorar as razões que a explicam, e buscamos, então, conhecer as representações dos professores sobre afetividade e como os elementos constitutivos de tal representação são organizados.

Damásio (2000) e Assmann (1998) postulam que a aprendizagem depende da emoção e da valorização do corpo, motivo pelo qual os modelos que levam em conta apenas o aspecto intelectual são questionados. O discurso oficial sugere aos formadores dos professores a inclusão, nos programas de formação, de uma série de competências que ultrapassam a transmissão de um saber codificado numa disciplina (Brasil, 1991). Dentre outras, assegura o desenvolvimento da competência afetiva na relação educativa. No entanto, na prática dos professores e nos currículos dos cursos de formação, em diversas universidades brasileiras, as relações afetivas ainda não encontraram um lugar de equilíbrio no que concerne à dimensão cognitiva.

A afetividade, neste artigo, inscreve-se na relação educativa que se estabelece entre professor e alunos na sala de aula. Do nosso ponto de vista, a dimensão afetiva pode se desenvolver por meio da formação e é impulsionada pela expressão dos sentimentos e das emoções.

O conceito de representações sociais

As representações sociais compreendem formas de conhecimento do senso comum, quer dizer, organizadas e partilhadas socialmente, que servem para tornar compreensível e comum a realidade na qual os indivíduos de um grupo estão inseridos como sujeitos. Constituem-se de um conjunto organizado de conceitos, de proposições e de explicações criadas na vida cotidiana, durante as comunicações interpessoais dos grupos, para guiar os comportamentos e as práticas sociais de modo a traduzir a posição e a escala de valores de um indivíduo ou de uma coletividade.

Segundo Lage (2002), depois de 1970, coexistem duas abordagens para se estudar as

representações sociais. A primeira, denominada societal, correspondente à orientação original de Serge Moscovici e de Denise Jodelet, estuda as representações em função do lugar em que o grupo ocupa na sociedade. A segunda, denominada estrutural, interessa-se pela maneira como um determinado objeto é construído do ponto de vista cognitivo. Nessa abordagem, as representações são estudadas a partir das respostas de um grupo homogêneo. Assim, não há interesse em relação ao aspecto social, mas, sem, à estrutura da própria representação. Uma representação é formada de elementos constitutivos (informações, crenças, opiniões e atitudes) (Abric, 1997), organizados e estruturados de acordo com a hipótese: “toda representação é organizada em torno de um núcleo central” (Abric, 1989; 1997). A essa proposição, mais tarde, Flament acrescenta a idéia de elementos periféricos (Moliner, 1995), uma vez que esses elementos, tomados como circunstanciais e acessórios em referência aos elementos do núcleo, eram provavelmente excluídos das preocupações dos pesquisadores.

Não obstante, de acordo com Lage (2002), o sistema periférico é mais rico e complexo do que o sistema central. Essa autora defende que as relações entre as representações e a prática podem ser examinadas a partir do estudo dos elementos periféricos e que descobrir o sistema central nos permitiria descobrir coisas óbvias, já conhecidas. No entanto, tal idéia não é partilhada por grande parte dos estudiosos da teoria das representações sociais. O núcleo central está ligado e determinado por condições históricas, sociológicas e ideológicas, marcado pela memória coletiva e pelo sistema de normas. Evolui de forma lenta. É ele quem atribui ou transforma a significação (um sentido, um valor) ao objeto representado; assegura a permanência e a perenidade da representação; permite compreender a realidade; dá homogeneidade ao grupo e define os princípios fundamentais em torno dos quais se constituem as representações; é simples, concreto, consensual, historicamente marcado, imagético e coerente; apresenta um valor simbólico, poder associativo, saliência e forte conexidade na estrutura. Não pode ser refutável (Moliner, 1995).

O sistema periférico, contrariamente ao sistema central, é determinado pelo núcleo central ao qual está ligado e estabelece uma interface entre esse e a realidade concreta, na qual funciona a representação. É a parte mais acessível, flexível, adaptativa, viva e concreta da representação.

A teoria das representações sociais nos permite compreender o sentido que os professores, em sua prática, atribuem à afetividade e a natureza dos obstáculos que eles encontram para efetivar um processo educativo que leve em conta a dimensão afetiva. Por meio das representações, tomamos conhecimento das maneiras pelas quais os professores estabelecem relações com seus alunos e da influência dessas relações no processo educativo. Uma vez que as práticas se realizam em consonância com as representações dos professores, torna-se possível identificar, por meio do discurso desses profissionais, as concepções e as ações que interferem, positiva ou negativamente, nos resultados da aprendizagem dos alunos.

Método

A descrição das representações dos professores sobre afetividade nos leva a um nível de conhecimento que corresponde, particularmente, à descoberta e à exploração dos elementos constitutivos (conteúdo) dessas representações, da organização dos seus elementos (estrutura interna) e dos elementos do núcleo central (hierarquia). Escolhemos para participantes do estudo os professores em formação no curso de licenciatura em ensino fundamental oferecido pelo Departamento de Educação da Universidade Estadual de Feira de Santana, e que estão atuando em escolas públicas da região, com a possibilidade, portanto, do exercício da competência afetiva na relação educativa.

A coleta de dados fez-se em duas etapas. Na primeira, com o intuito de recolher os elementos constitutivos do conteúdo da representação de afetividade, convocamos cem desses professores para a realização de associações livres. Os participantes foram induzidos a escrever os substantivos, adjetivos, verbos e expressões sinônimas do termo indutor “afetividade”, o que resultou em 249 evocações.

Dentre os professores que colaboraram na primeira etapa, recrutamos quinze para a segunda etapa, constituída de entrevistas semi-estruturadas e da organização de triagens hierarquizadas sucessivas. Buscando um testemunho completo por meio do discurso livre e espontâneo dos participantes, as entrevistas foram realizadas a partir de um guia composto por três eixos, cujas questões e “provocadores” (histórias reais vivenciadas por professores na sala de aula) versavam sobre o conteúdo da afetividade. Para organizar as triagens hierarquizadas sucessivas e conseguirmos uma classificação dos termos por ordem de importância, escolhemos as 32 palavras que apresentaram a maior frequência entre as produzidas nas associações livres. Escrevemos essas palavras em fichas e solicitamos que os participantes as separassem em dois grupos: de um lado, as 16 palavras que lhes pareciam as mais características de afetividade; do outro lado, as 16 palavras julgadas menos características. Após essa primeira operação, solicitamos que, procedendo de forma semelhante, selecionassem as oito palavras mais características e assim por diante até que cada um chegasse à palavra que, do ponto de vista pessoal, seria a mais específica de afetividade. Em seguida, cada participante foi convidado a justificar a sua escolha.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, recorremos a metodologias mistas, as quais contêm elementos pertencentes às abordagens qualitativa e quantitativa. Assim, a fim de analisar as produções obtidas mediante as associações livres, extraímos, do total das 249 palavras evocadas, as 24 palavras (10% do total) que obtiveram uma frequência igual ou superior a dez. Em seguida, calculamos a mediana das frequências, cujo resultado foi 16. Para efetuar o cálculo médio das evocações das palavras, retornamos às associações de cada participante e calculamos a ordem na qual cada palavra foi evocada. Somamos as evocações de cada palavra e calculamos a média de evocações dividindo esse total pela frequência de cada termo. A partir da média de evocações de cada palavra, obtivemos a mediana 6,61. Finalmente, combinamos a frequência do termo pelos cem participantes e a ordem de aparecimento desse termo na associação livre.

Quanto às produções das entrevistas, a análise se deu mediante as fases da análise do conteúdo sugeridas por Bardin (2001), resultando em seis categorias, das quais consideramos mais relevante a presença do que a frequência dos elementos. Por fim, o tratamento das triagens hierarquizadas sucessivas se deu por meio de uma matriz, na qual registramos o número de cada participante, acompanhado de suas respectivas escolhas: as 16, 8, 4, 2, 1 palavras mais características de afetividade.

Resultados e Discussão

Inicialmente, discutimos os dados provenientes da associação livre. Dentre as 249 evocações, constatamos, no discurso dos participantes, a saliência de alguns termos. A palavra amor foi citada com a maior frequência (76%), seguida pelas palavras carinho (75%), compreensão (52%), respeito (47%), amizade (35%), afeto (26%), solidariedade (20%) e atenção (20%). Como a frequência apenas não é suficiente para determinar a centralidade de uma representação, inspirando-nos em Vergès (1992), julgamos pertinente combinar a frequência de emissão das palavras com a ordem na qual elas foram evocadas pelos cem participantes durante a associação livre (Tabela 1). Os quatro quadrantes aí existentes conferem diferentes graus de centralidade aos elementos.

Observamos que as palavras que se situam no quadrante superior esquerdo da Tabela 1, ou seja, amor, carinho, compreensão, respeito, amizade, afeto, solidariedade, atenção e companheirismo são suscetíveis de fazer parte do núcleo central da representação de afetividade, pois, além de apresentarem uma maior frequência, foram as mais prontamente evocadas pelos participantes. Portanto, a palavra companheirismo - que não apresentava uma frequência tão expressiva quanto as demais, por ter partilhado de uma ordem média de evocação menor do que 6,61, muda de *status*. O mesmo não acontece com sua companheira de frequência, doação, que, com uma média de evocação maior do que 6,61, não partilha do mesmo conjunto a que pertence a palavra companheirismo.

Ao cruzarmos os indicadores frequência com a ordem de aparecimento e com a de importância do

termo para os participantes da entrevista, ou seja, por meio das triagens hierarquizadas sucessivas, verificamos um consenso em relação à importância das palavras amor e respeito para a representação da afetividade.

Com os resultados precedentes, organizamos um sistema de categorias a partir dos elementos que possuem poder associativo em relação aos demais. Obviamente, esses elementos possibilitam um leque diversificado de agrupamentos e de leituras. Vejamos uma possibilidade de agrupamento para demonstrar o poder organizador dos termos amor: solidariedade, ajuda e doação; respeito: diálogo, valorizar, paciência e sinceridade; carinho: afeto, toque, abraço, ternura e olhar; e amizade: companheirismo, compreensão, atenção, cumplicidade, dedicação, confiança, troca e união.

Os resultados das entrevistas possibilitaram-nos as conclusões:

Primeiro: a afetividade é concebida como um sentimento, um estado e uma ação que se transformam em expressão humana de amor, ternura, proteção, cuidado, respeito, aceitação, amizade e afeição entre as pessoas.

Tabela 1. Os traços salientes das palavras evocadas em relação à afetividade.

	Ordem média de evocação			
	Palavras	f	Palavras	f
Frequência Superior a 16	Amor	76	Doação	18
	Carinho	75	União	17
	Compreensão	52	Dedicação	17
	Respeito	47		
	Amizade	35		
	Afeto	26		
	Solidariedade	20		
	Atenção	20		
Frequência Inferior a 16	Companheirismo	18		
	Troca	15	Tocar	14
	Ajuda	11	Sinceridade	13
	Olhar	11	Diálogo	11
	Cumplicidade	11	Confiança	11
	Ternura	11	Valorizar	10
Abraço	10	Paciência	10	

Segundo: a afetividade é importante para o ensino e para a aprendizagem na medida em que contribui para a criação de um clima de compreensão, de confiança, de respeito mútuo, de motivação e de amor que podem trazer benefícios para a aprendizagem escolar.

Terceiro: os resultados positivos de uma relação educativa movida pela afetividade opõem-se àqueles apresentados em situações em que existe carência desse componente. Assim, num ambiente afetivo, seguro, os alunos mostram-se calmos e tranquilos, constroem uma auto-imagem positiva, participam efetivamente das atividades propostas e contribuem para o atendimento dos objetivos educativos. No caso contrário, o aluno rejeita o professor e a disciplina por ele ministrada, perde o interesse em frequentar a escola, contribuindo para seu fracasso escolar.

Quarto: o professor que possui a competência afetiva é humano, percebe seu aluno em suas múltiplas dimensões, complexidade e totalidade. Nesse caso, o aluno não é considerado um receptáculo de conhecimentos escolares, segundo a concepção bancária de educação (Freire, 1974), mas um sujeito ativo, portador tanto de problemas quanto de potencialidades. Se o aluno vive num meio insalubre, se apresenta carências afetivas e socioeconômicas, é acolhido como sujeito, tocado e valorizado como pessoa com suas idiossincrasias. Os professores parecem, com efeito, preocupados com a aprendizagem e com o sucesso escolar dos seus alunos. Além dessas características intrínsecas à personalidade, o modelo de professor “afetivo” em que se representam os participantes apresenta características profissionais desejáveis, como a capacidade de desenvolver estratégias pedagógicas e educativas dinâmicas e criativas que estimulam o aluno notadamente pelo próprio prazer de ensinar e que envolve os alunos nas decisões e nos trabalhos de grupo. Finalmente, os participantes reivindicam a inclusão da dimensão afetiva nos programas de formação dos professores.

Quinto: os participantes demonstram capacidade para identificar os problemas existentes em sua prática, mas, desprovidos das competências profissionais, tendem a resolvê-los por meio de mecanismos morais e religiosos.

Sexto: em razão dos obstáculos que tornam difícil a ação educativa, é urgente investir na formação profissional dos professores que trabalham no ensino fundamental, no que tange à competência afetiva na relação educativa. Os participantes deixam transparecer, em seu discurso, falta de preparo para o exercício da profissão e reconhecem que, nos programas de formação, não aparece, de forma explícita, preocupação com o desenvolvimento da competência afetiva na relação educativa.

A técnica “triagens hierarquizadas sucessivas”, que visava mostrar a organização do conteúdo das representações de afetividade, permitiu, aos participantes, fazerem inferências a partir de palavras que, segundo eles, eram mais características de afetividade. Evidenciamos que o termo amor foi, nesse aspecto, considerado o mais característico, seguido de respeito e doação. As palavras amor e respeito apresentam congruência em relação aos indicadores frequência, ordem de aparecimento na associação livre e nas triagens hierarquizadas sucessivas. O termo doação, considerado muito importante nas triagens hierarquizadas sucessivas, apresenta uma frequência 18 no universo lexical. Os termos: acolhida, sensibilidade e valorizar, considerados, por uma parte dos pesquisados, como os mais característicos de afetividade, apresentam uma frequência relativamente baixa (respectivamente 8%, 8% e 10%). O termo doação apresenta a frequência 18, superior, portanto, à mediana 16. No entanto, ele tem uma média de evocação cuja ordem 8,61 é relativamente baixa em relação à mediana 6,61. Notamos que os termos: acolhida, sensibilidade e valorizar foram considerados, por alguns participantes, como os mais característicos de afetividade, mesmo por aqueles que, no momento da associação livre, não os evocaram. Diante dessas aparentes contradições, retornamos aos dados relativos às entrevistas e ali encontramos as explicações. Os termos mais característicos de afetividade não são considerados, na sua aceção geral, como aparecem num dicionário comum. Os sinônimos de afetividade, nesse caso, são associados à relação educativa na qual os participantes desta pesquisa encontram o sentido do termo. Em relação ao contexto de sala de aula é que os participantes constroem sua versão da realidade. Como se fosse difícil para se abstraírem de sua prática cotidiana,

é a partir dessa prática que eles “teorizam”. Nossa pesquisa confirma, então, que “existe uma relação estreita entre representações e práticas cotidianas” (Vergès, 1989, p.344).

Considerações Finais

Este estudo nos possibilitou apreender o conteúdo, o sentido e a organização das representações compartilhadas de afetividade dos professores que atuam no ensino fundamental, e obter informações sobre a prática educativa desses profissionais.

Os professores atestam, de forma consensual, que a afetividade é importante para que se estabeleça uma melhor relação educativa entre professores e alunos, favorável, conseqüentemente, à aprendizagem dos conteúdos escolares.

Destacamos, nos discursos, que o quadro de miséria, de promiscuidade e de carência afetiva no qual vive uma parte dos alunos da escola pública, hoje, no Brasil, impõe-se como um desafio para o professor da escola pública, o qual necessita compreender e oferecer a atenção a esses alunos, a fim de lhes ajudar a progredir no processo de aprendizagem.

As representações dos participantes conduzem a um protótipo ou modelo desejável de professor afetivo: um professor centrado na pessoa do aluno, que compreende suas necessidades e as inclui no planejamento do ensino e que busca desenvolver, na sala de aula, atividades criativas, dinâmicas e que demandam participação, nas quais os alunos, em grupo, aprendem a convivência.

Apesar dessa crucial necessidade, os professores confirmam que os cursos de formação de professores na universidade não atribuem à competência afetiva na relação educativa o devido destaque. A representação positiva em relação à afetividade permite-lhes sugerir aos formadores a ênfase na construção dessa competência, a fim de que eles possam refletir e rever suas práticas educativas com a pretensão de não contribuírem para a produção do fracasso escolar.

Os professores como atores sociais constroem suas representações a partir do conjunto de idéias, opiniões, informações e crenças presentes

no seu contexto sociocultural, de modo que tais representações constituem referência para a prática desenvolvida em sala de aula. Por exemplo, “quando o aluno tem mais idade, é necessário saber ter esse contato, quais são as maneiras de tocar esse aluno, justamente para não lhe despertar um sentimento de paixão” ou ainda “essa história que quando a gente olha, a gente manifesta desejo, a gente associa imediatamente ao pecado! Eu penso que a Igreja, de certo ponto de vista, a Igreja contribuiu bastante para construir esses valores!”. Então, o ato de tocar ou de olhar o aluno na sala de aula, que pode interferir na eficácia do processo educativo, parece condicionado pelas avaliações morais do grupo social.

Finalmente, quanto à organização do conteúdo das representações de afetividade, constatamos que o núcleo central dessas representações pode ser constituído dos elementos: amor, carinho, compreensão, respeito, amizade, afeto, solidariedade, atenção e companheirismo e que esses elementos aglutinadores desempenham um papel importante na relação educativa.

Referências

- Abric, J.-C. (1989). *L'étude expérimentale des représentations sociales*. In D. Jodelet (Dir.). *Les représentations sociales* (pp.187-203). Paris: Presses Universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1997). *Les représentations sociales : aspects théoriques*. In J.-C. Abric (Dir.). *Pratiques sociales et représentations* (2.ed., pp.11-37). Paris: Presses Universitaires de France.
- Araújo, C. M. M. (1995). *Relações interpessoais professor-aluno: uma nova abordagem na compreensão das dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Nacional de Brasília.
- Assmann, H. (1998). *Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente*. Petrópolis: Vozes.
- Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu* (10.ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. (1999). *Referenciais para formação de Professores*. Brasília: MEC.
- Camargo, D. (1997). *As emoções no processo de aprendizagem*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Cianfa, C. R. L. (1996). *A importância das relações interpessoais na educação de adultos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

- Codo, W., & Gazzotti, A. A. (1999). Trabalho e afetividade. In W. Codo (Dir.). *Educação, carinho e trabalho* (3.ed., pp.48-59). Petrópolis: Vozes.
- Côté, R. L. (2002). Faire des émotions et de l'affectivité des alliés dans le processus d'enseignement-apprentissage. In L. Lafortune & P. Mongeau (Dir.). *L'affectivité dans l'apprentissage* (pp.85-114). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Damásio, A. R. (2000). *O sentimento de si: a emoção e a neurobiologia da consciência* (8.ed.). Lisboa: Publicações Europa-América.
- Dias, A. M. S. (2003). *O desenvolvimento pessoal do educador através da Biodança*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Educação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió.
- Espinosa, G. (2002). La relation maître-élève dans sa dimension affective: un pivot pour une différenciation des pratiques pédagogiques enseignantes? In L. Lafortune & P. Mongeau (Dir.). *L'affectivité dans l'apprentissage* (pp.159-181). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Freire, P. (1974). *Pédagogie des opprimés*. Paris: François Maspero.
- Hess, R., & Weigand, G. (1994). *La relation pédagogique*. Paris: Armand Colin.
- Lage, E. (2002). Modelos e pesquisas no campo das Representações Sociais. Curso ministrado no Departamento de Ciências da Vida. Salvador: UNEB.
- Moll, J. (1999). La dimension affective dans la formation des adultes. In G. Chappaz (Dir.). *La dimension affective dans l'apprentissage et la formation* (pp.103-130). Paris: SFP-UNAPEC.
- Moliner, P. (1995). A two-dimensional model of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 25 (1), 27-40.
- Pereira, T. L. (1991). *Comunicação professor e aluno em sala de aula*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo.
- Ribeiro, M. L. (2004). *Une analyse des représentations sociales de l'affectivité chez des enseignants qui participent au programme de formation en enseignement primaire dans une université publique de l'État de Bahia*. Tese de doutorado não-publicada, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canadá.
- Rey, F. G. (1995). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Rodríguez, J. I., Plax, T. G., & Kearney, P. (1996). Clarifying the relationship between teacher nonverbal immediacy and student cognitive learning: affective learning as the central causal mediator. *Communication Education*, 45 (4), 293-305.
- Testerman, J. (1996). Holding at-risk students: the secret is one-on-one. *Phi Delta Kappan*, 77(5), 364-65.
- Toro, R. (2002). *Biodanza*. São Paulo: Editora Olavobrás.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (1992). Principal regional office for Asia and the Pacific. *Education for affective development: a guidebook on programs and practices*. Bangkok: Unesco.
- Vergès, P. (1989). Représentations Sociales de l'économie: une forme de connaissance. In D. Jodelet (Dir.). *Les représentations sociales* (pp.387- 405). Paris: Presses Universitaires de France.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45 (405), 203-209.

Recebido em: 5/7/2005
Aprovado em: 5/10/2005

Identidade judaica: considerações psicológicas acerca da dimensão religiosa

Jewish identity: psychological considerations about religious dimension

Solange **EPELBOIM**^{1,2,3}

Resumo

O estudo compreendeu considerações psicológicas acerca de aspectos religiosos presentes no delineamento da identidade judaica. Foram elaborados comentários relativos à condição de ser israelita, aos pontos de aproximação entre psicologia e religião, à teoria referente ao desenvolvimento religioso e, por fim, aos dez mandamentos existentes na *Torá*. A dimensão religiosa é aqui compreendida sendo composta por aspectos racionais, emocionais e atitudinais direcionados à presença de um poder divino e capaz de desempenhar funções espirituais e sociais que convidariam o ser humano a refletir sobre questões intrapessoais, interpessoais e transcendentais. A identidade judaica pareceu reunir características singulares e compartilhadas entre israelitas, uma vez que cada pessoa pode revelar senso, experiência, inquietação e grau de enraizamento religiosos distintos.

Palavras-chave: experiências religiosas; identidade social; judaísmo; religião e psicologia.

Abstract

This study encloses the psychological considerations about religious aspects in Jewish identity delineation. Commentaries has been developed about the condition of being an Israeli, the closest aspects between psychology and religion, the religious development theory, and Torah's. Ten Commandments The religious dimension is composed by rational, emotional and attitudinal aspects oriented to the presence of a divine power, that is able to play spiritual and social functions. These functions may drive people to reflect about personal, interpersonal and transcendental concerns. Jewish identity has included Israelis' singular and public features, as each person can reveal a particular religious sense, experience, uneasiness.

Key words: religious experiences; identity social; Judaism; religion and psychology.

▼▼▼▼▼

¹ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Professora Doutora, Curso de Graduação em Psicologia e Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Psicologia Social, Universidade Estácio de Sá. R. Eduardo Luiz Gomes, 134, centro, 24020-340, Niterói, RJ, Brasil. *E-mail:* <epelboim@ig.com.br>.

³ Professora Doutora, Universidade Católica de Petrópolis. Petrópolis, RJ, Brasil.

Agradecimentos: ao professor Dr. Helmuth Krüger, orientador que, com excelência, dedicação e seriedade, contribui para minha formação como docente e pesquisadora na área da Psicologia.

Em momento anterior, Epelboim (1997) examinou os processos de formação, manutenção e possível transformação da identidade judaica. Tal investigação compreendeu considerações teóricas e proposta empírica. No que tange àquela parte, foram estabelecidas discussões acerca da constituição do ser social, etapa na qual foi concedido destaque aos conceitos identidade e socialização. No que se refere à questão de identidades psicossociais, foram desenvolvidos comentários sobre a definição desse termo à luz das ciências Sociais, da Psicologia, da Psicologia Social, e a partir da noção psicossociológica de crença.

Quanto à última proposta, Krüger (1995a) defendeu que o conceito de identidade poderia ser definido como a consciência que toda pessoa tem sobre si mesma e sobre características capazes de diferenciá-la dos outros. Esse nível de consciência permitiria ao homem formular crenças sobre sua unidade, a qual expressaria sua organização e coerência no que tange à sua personalidade e conduta. Krüger (1995b) ainda salientou que a identidade estaria relacionada à apercepção do sujeito; reuniria em sua configuração diferentes dimensões; seria constituída por crenças descritivas e avaliativas, as quais confeririam à identidade aspecto dinâmico; e contribuiria para o desenvolvimento da personalidade e conduta do indivíduo. Quanto ao conceito de crença psicossociológica, Krüger (1995c) concedeu destaque às características referentes ao nível de consciência, objeto das crenças, modo de apresentação, dimensão temporal, condição necessária ou contingente, caráter descritivo ou prescritivo, grau de consenso, nível de aceitação subjetiva e grau de compatibilidade.

Cabe mencionar que Epelboim (1997) compreendeu o conceito de identidade psicossocial a partir da noção psicossociológica de crença, noção que aponta para a significativa participação do processo de socialização na construção do sujeito como ser social. Quanto à socialização, tal processo foi entendido como universal, contínuo, dinâmico e vinculado à adoção de papéis sociais. Por fim, faz-se necessário comentar que foram estabelecidas considerações, na parte teórica da dissertação ora comentada (Epelboim, 1997), acerca de três dimensões que pareciam ocupar posições

relevantes no delineamento da identidade judaica: aspectos religiosos, étnicos e políticos. É oportuno salientar que o presente artigo tem por objetivo elaborar considerações psicológicas acerca da participação dos aspectos religiosos na configuração da identidade judaica.

Quanto à parte empírica do trabalho, houve aplicação de questionário (sobre a definição da condição de ser judeu) em oitenta pessoas israelitas residentes na cidade do Rio de Janeiro. O instrumento ora mencionado compreendeu três partes - instruções aos participantes, dados pessoais e nove perguntas abertas. Ainda no que se refere ao questionário, optou-se pela sua não apresentação no atual artigo, uma vez que a exposição do instrumento não viria ao encontro do objetivo do presente estudo. Desse modo, julga-se apropriado apenas mencionar que a pergunta número 1 era relativa à configuração da identidade judaica, enquanto as questões número 2, 4 e 6 examinavam, respectivamente, os processos de formação, manutenção e modificação da identidade em foco. As perguntas número 3 e 5 também abordavam os processos de construção e sustentação, mas convidavam o participante a se aproximar do plano real, e não ideal, de ações. O item 7 se referia às mudanças e só era respondido se o participante concordasse com a questão número 6. As perguntas número 8 e 9 buscavam examinar, respectivamente, aspectos étnicos e políticos envolvidos no delineamento em foco.

As respostas dos participantes foram examinadas a partir da análise de conteúdo e indicaram a predominância de fatores religiosos, etnoculturais, educacionais, sociocomunitários e emocionais, os quais estabeleciam relações entre si. Nesse sentido, aspectos religiosos apontavam para a observância dos mandamentos divinos. Entretanto, tais aspectos se revelam presentes nas atividades diárias e também nas datas comemorativas, momentos que compreendem não só a realização de preces, mas a narração de histórias que explicam o significado das festas, o preparo de comidas típicas, o canto de músicas específicas, a reunião familiar, a visita à sinagoga, entre outros fatores que parecem demonstrar a forte vinculação entre aspectos religiosos, etnoculturais, educacionais e sociocomunitários. Assim, a transmissão e a manutenção de

tradições religiosas parecem intimamente vinculadas a heranças culturais, implicando tal conexão a percepção, por parte da pessoa israelita, do pertencimento a um grupo etnicamente diferente dos demais.

Quanto ao âmbito educacional, a condição de ser israelita pode ser transmitida ao longo das gerações através de modos formais (escolas israelitas e sinagogas), e informais (grupos de jovens, de adultos, clubes, participação em entidades assistenciais sociocomunitárias, tradições familiares, entre outras alternativas). Entretanto, cabe salientar que há discussões no judaísmo sobre a possibilidade da pessoa se definir como israelita, pois, enquanto ortodoxos relacionam tal condição ao nascer de ventre judeu ou à conversão religiosa, vertentes não ortodoxas concedem destaque à prevalência de aspectos socioculturais judaicos no desenvolvimento do sujeito.

Já a esfera sociocomunitária envolve o compromisso do indivíduo em prestar assistência e estabelecer relações qualitativamente satisfatórias com outras pessoas. Embora seja possível perceber o predomínio desse compromisso entre componentes do grupo ora examinado, faz-se necessário salientar que o desenvolvimento de relações éticas com membros de outros conjuntos também é estimulado. Maiores informações acerca desse tópico serão fornecidas posteriormente neste artigo, mais especificamente na análise da dimensão religiosa da identidade judaica à luz dos dez mandamentos existentes na *Torá*. Por fim, aspectos emocionais foram assinalados, uma vez que, entre as esferas do pensar, sentir e agir, os participantes definiram a identidade judaica, sobretudo, como associada ao sentimento de ser israelita.

Psicologia e religião

O exame de aspectos religiosos presentes no delineamento da condição de ser israelita parece nos convidar à análise do campo referente à psicologia da religião. Essa área, segundo Rosa (1992), compreenderia questionamentos acerca dos métodos e princípios psicológicos que poderiam ser utilizados na abordagem científica do comportamento religioso - entendendo-se por

comportamento religioso a atitude voltada a fatores divinos ou sobrenaturais concebidos a partir da fé manifestada por pessoas.

Quanto ao critério científico, é apropriado incluir as observações apresentadas por Schilling (2001a) ao longo da definição do verbete psicologia da religião. Nesse sentido, caberia a esse domínio o exame de estruturas psíquicas da consciência religiosa, estudo que poderia envolver aplicação de diferentes metodologias, como de natureza experimental, crítica e fenomenológico-compreensiva. De acordo com o autor acima citado, a pesquisa experimental prevaleceu a partir de 1900 e contribuiu para a construção de uma crítica exagerada à religião e às categorias usadas no âmbito teológico. Após 1930 passaram a ser encontradas propostas de compreender a religiosidade inerente à condição humana, a qual revelaria sentimentos religiosos e não seria completamente desvendada por esforços experimentais.

A referida abordagem hermenêutica vem ao encontro da definição exposta por Schilling (2001b) no que tange ao verbete religião, uma vez que essa foi caracterizada como união pela fé, vínculo que se desenvolveria na vivência do sagrado e provocaria ações responsáveis nas esferas do culto e da ética. Desse modo, não caberia à psicologia da religião defender a veracidade ou falsidade de qualquer crença religiosa, mas investigar os fenômenos psicológicos que viessem a se relacionar com as experiências religiosas. Acredita-se que tais fenômenos se manifestariam através de comportamentos que, por serem direcionados a um poder divino ou sobrenatural, seriam denominados de religiosos.

A partir dessas considerações, faz-se necessário esclarecer que a identidade religiosa é definida neste trabalho como sendo desenvolvida a partir de crenças que o indivíduo exibe com relação à presença de um poder divino ou sobrenatural. Tais crenças fornecem recursos para que o sujeito compreenda a criação do universo e dele próprio. Entretanto, a identidade religiosa parece não ser composta apenas por crenças, mas também por valores, atitudes, princípios éticos e morais que visam orientar as ações humanas. Tais componentes apresentam como base aspectos racionais, emocionais e atitudinais que devem ser

mantidos em permanente equilíbrio e revelam a condição do homem como ser biológico, psicológico, sociocultural e espiritual. Esse comentário aponta para a necessidade de estabelecer diferenças entre as noções de crença psicossociológica e religiosa, pois, enquanto no primeiro caso objetiva-se o equilíbrio entre razão, emoção e ação, no segundo parece prevalecer o aspecto emocional. Tal prioridade contribui para que emoções sejam as principais sustentadoras da fé, fator que dificulta muitas vezes a reflexão crítica do material apreendido e defendido por adeptos de diferentes religiões, uma vez que o questionamento dos princípios adotados pode ser interpretado, pelos seguidores da crença religiosa, como desrespeito da pessoa frente à religião, comprometendo sua fé e, até mesmo, podendo culminar no seu afastamento.

De acordo com Penna (1999), a fé estaria relacionada à esfera do sagrado, que seria conhecida pela revelação e não por critérios racionais. Já a ciência envolveria o uso de processos cognitivos que permitiriam o exame da verificabilidade ou refutação das conjecturas estabelecidas. Essa diferenciação parece apontar para a análise dos possíveis encontros e desencontros entre ciência e religião. Penna (1999) comentou que, enquanto desencontros foram ressaltados por defensores de uma perspectiva positivista, encontros entre os referidos domínios foram investigados por pesquisadores que privilegiaram o estudo de comportamentos religiosos a partir de diferentes recursos metodológicos, sem, contudo, elegerem o julgamento quanto à veracidade ou não da esfera transcendente como tarefa a ser por eles executada.

Quanto aos papéis desempenhados pela identidade religiosa, Epelboim (1997) considera que essa dimensão tenha como propósito cumprir funções de ordem espiritual e social. Na esfera espiritual a identidade ora discutida parece fornecer suporte emocional aos homens, subsídio capaz de minimizar o mal-estar psicológico que surge quando os mesmos se deparam com questões frente às quais não têm respostas, como, por exemplo, a origem da vida, seu sentido, o que há após a morte e qual a dimensão do livre arbítrio do sujeito. Quanto à esfera social, a dimensão em questão garante ao homem a adoção

de crenças, valores e ações que lhe permitem participar de um grupo social específico. Além desse fator, a identidade religiosa parece trazer em sua configuração o valor da comunhão, isto é, do encontro entre o homem e Deus, do homem com seus semelhantes e do homem consigo próprio, compromisso que parece apontar para a definição de religião como religação. Esse aspecto demonstra a importância da sociabilidade, do contato repleto de sinceridade, responsabilidade, respeito e consciência entre as pessoas, comunhão que precisa ser estimulada e exercitada não só entre os adeptos de determinada religião, devendo ultrapassar os contornos intragrupos a fim de evitar o etnocentrismo e possibilitar satisfatória integração social. Tal condição vem ao encontro da observação feita por Farias (2003), no que tange ao termo religião, já que o referido autor, além de ter indicado a definição apoiada na palavra *religare*, apontou também a vinculação com a noção de *relegere*, o que definiu como reler com cuidado, ser prudente na observância dos deveres religiosos, aspecto que parece apontar, sobretudo, para a presença de compromissos éticos e morais no exercício da socialização.

Desenvolvimento religioso

Amatuzzi (1999a; 1999b; 2000a; 2000b; 2001) apresentou uma proposta mais complexa no que se refere ao desenvolvimento da dimensão religiosa, proposta que se revelou pela construção de uma teoria que compreende etapas. Amatuzzi (1998) concebeu a psicologia da religião como área destinada ao estudo da experiência religiosa, a qual expressaria a relação que se estabelece entre o homem e a esfera transcendente ao longo das situações cotidianas vividas pelo mesmo. Ao utilizar o termo experiência, o autor concedeu destaque a aspectos racionais, emocionais e comportamentais provenientes do contato autêntico do sujeito com a realidade. A experiência religiosa revelaria, então, a consciência que o indivíduo possui acerca da relação que estabelece com o transcendente, relação que aponta para a condição de encontro com algo exterior ao sujeito, fator que supera os limites intrapessoais da inquietação religiosa. Ao enfatizar o aspecto relacional, Amatuzzi (1996; 1998) defendeu a importância das

contribuições oferecidas por Martin Buber, contribuições como a crença oriunda do encontro vivo; a manifestação religiosa que ocorre ao longo de situações comuns da vida diária de cada indivíduo, e de situações especiais relativas à coletividade; a relação com o transcendente no contexto real da vida humana; o poder criativo e transformador da experiência religiosa; a exigência da reciprocidade, isto é, o envolvimento e compromisso do sujeito com o outro, encontro que atende à voz divina através de ações; e a dinâmica dialógica.

Quanto às etapas existentes no desenvolvimento religioso, Amatuzzi (2000a) advertiu que elas envolveriam a articulação entre questões psicológicas, experiências religiosas significativas e formas de tradição religiosa. Desse modo, o referido autor comentou que o *senso religioso* buscaria responder ao sentido último da vida humana, senso que poderia ser expresso por diferentes *formas religiosas* que poderiam revelar *níveis ou graus distintos de enraizamento religioso*. A vivência religiosa do sujeito envolveria momentos que permitiriam a apresentação e o fortalecimento da fé religiosa. Amatuzzi (1999a) definiu fé como confiança básica no transcendente, que contribuiria para o crescimento humano.

Amatuzzi (1999b; 2001) afirmou que o desenvolvimento religioso envolveria etapas; a primeira delas ocorreria no primeiro ano de vida do bebê, momento em que seria conferida importância à confiança básica que o bebê poderia manifestar frente aos seus cuidadores e, gradativamente, frente a outras pessoas significativas. Nesse período não seria possível identificar a presença de experiências, formas ou sistemas religiosos no bebê.

A criança, a partir de um ano até seis ou sete anos de idade, seria capaz de estabelecer novas formas de interação com o mundo, principalmente através do uso da linguagem. A prática religiosa apresentada pela criança demonstraria apenas a repetição da forma adotada pela família, quando aspectos simbólicos passariam a exercer papel importante. A partir dessa fase, até o menino ou menina completar onze ou doze anos, haveria maior compreensão acerca do sentido das histórias religiosas relatadas na família. Na adolescência, período que para o autor ora abordado se

estenderia dos onze ou doze anos até dezoito ou dezenove anos, haveria questionamento sobre a crença religiosa da família, gradativo afastamento dos pais e eleição de grupos de amigos. De dezoito a dezenove anos até vinte e quatro ou vinte e cinco anos, o jovem estabeleceria relações marcadas por maior intimidade, o que poderia também refletir uma maior disponibilidade para experiência religiosa. Depois dessa idade, até 35 ou 40 anos, o adulto se encontraria na fase de gerar e cuidar de seus filhos, transmitindo suas crenças religiosas. Após esse período, até sessenta ou sessenta e cinco anos, o adulto maduro expressaria uma forma religiosa mais pessoal, congruente com seus valores, e não mais direcionada, sobretudo, aos regulamentos institucionais. O idoso manifestaria sua fé através da confiança no entregar-se ao transcendente. Faz-se necessário salientar que Amatuzzi (2000b) introduziu mais uma fase em seu modelo, fase intitulada proximidade da morte, que ocorreria a partir dos oitenta anos e implicaria a aceitação equilibrada da morte.

Considerando-se essas observações, é oportuno refletir sobre questões específicas existentes no judaísmo, questões que parecem importantes, sobretudo, como marcos para iniciação e manutenção da condição de ser judeu. Nesse sentido, poder-se-ia pensar no papel desempenhado pelo *brit-milá* (circuncisão); pela prática de dar o nome dos filhos, em hebraico, durante o *brit-milá* (no caso de meninos) ou em leitura da *Torá* na sinagoga, geralmente no *shabat* seguinte ao nascimento (no caso de meninas); pela educação religiosa; pela comemoração das festas religiosas; pela observância dos mandamentos divinos; e pelo *bar e bat-mitzvá* (maioridade religiosa, quando o menino - aos treze anos - e a menina - aos doze anos - são considerados responsáveis por suas atitudes, de acordo com a religião).

Entretanto, enquanto o *brit-milá* e a cerimônia do nome podem ser vinculados à primeira fase apontada por Amatuzzi (1999b; 2000a; 2000b), momento em que o bebê é apresentado à tradição religiosa familiar, a comemoração das festas e o cumprimento dos mandamentos divinos na vida diária familiar contribuem, através de aspectos educacionais informais, para gradativa compreensão da experiência religiosa. Supõe-se que, com a entrada em escola

israelita - o que cumpriria o papel da educação formal, o menino e a menina possam entender melhor as histórias contidas na filiação religiosa em questão. A cerimônia de *bar* ou *bat-mitzvá* pode garantir a vinculação à religião em momento muitas vezes repleto de crises, em função do questionamento, por parte do adolescente, acerca das crenças, valores e atitudes mantidas pela família. Apesar das interrogações existentes, acredita-se que a comemoração da maioridade religiosa implique uma maior aproximação frente ao grupo familiar. Logo, supõe-se que as questões propostas pelo adolescente permitam maior compreensão acerca da religião adotada. Nessa fase, observa-se também a participação do adolescente em grupos de jovens, os quais apresentam orientação religiosa mais ou menos ortodoxa.

Nas etapas denominadas jovem e adulto, o sujeito se ocupa com a manutenção e transmissão de sua vivência religiosa aos seus descendentes, a fim de constituir seu lar à luz de específica tradição religiosa. Supõe-se que a exigência de endogamia represente uma estratégia que visa justamente garantir a sustentação e transmissão da religião. Embora o não atendimento dessa exigência possa dificultar a manutenção da condição de ser judeu, acredita-se que a mesma não impeça tal exercício, uma vez que, conforme já mencionado, os não ortodoxos acreditam que aspectos educacionais, e não necessariamente vinculados à descendência, garantam a condição da pessoa ser considerada israelita. O compromisso com a sustentação e transmissão da vivência religiosa, ao longo de diferentes gerações, parece atender ao quinto mandamento existente na *Torá*, isto é, respeitar os pais. Esse mandamento indica a relevância da harmônica constituição familiar, que engloba a família de origem, assim como a de descendentes.

Quanto à etapa *adulto maduro*, não se verifica na *Torá* a defesa da não observância dos mandamentos divinos, qualquer que seja a idade ou mesmo forma de expressão religiosa apresentada pelo sujeito. Quanto a esse fator, embora ortodoxos e não ortodoxos revelem diferentes critérios para o cumprimento dos mandamentos, eles se aproximam ao não abandonarem sua observância. Ainda no que tange ao *adulto maduro*, a expressão religiosa pessoal

é sempre estimulada no judaísmo, ainda que em concordância com os regulamentos institucionais, já que tais fatores não são apresentados como contraditórios, mas vinculados, uma vez que a religião judaica defende o cumprimento das leis divinas de forma refletida e responsável, a partir do estudo da *Torá*.

A condição de ser judeu

Considerações psicológicas

Por se acreditar que a *Torá* represente o principal sustentáculo da religião judaica, tal obra foi escolhida em sua forma escrita para ser analisada. Desse modo, serão fornecidos neste momento breves comentários sobre a *Torá*, obra também conhecida como Pentateuco, uma vez que reúne os cinco livros que transcrevem as leis que foram dadas por Deus a Moisés. A *Torá*, em sua forma escrita, apresenta a história da criação do universo e da humanidade, descrevendo a vida dos patriarcas, a origem, o desenvolvimento e a permanência do Povo de Israel e, ainda, as leis que devem ser obedecidas pelos judeus. Quanto a essa parte legislativa, a *Torá* apresenta 613 mandamentos ou *mitzvót* (plural de *mitzvah*) que devem ser cumpridos por todos os filhos de Israel, mandamentos que compreendem 248 preceitos positivos (o que se deve fazer) e 365 preceitos negativos (o que não se deve fazer). Entretanto, faz-se necessário informar que muitos mandamentos se referem a práticas que não estão mais em vigor, como, por exemplo, as que discutiam os sacrifícios oferecidos no Templo. Dentre os inúmeros preceitos presentes na *Torá*, optou-se por se analisar os dez mandamentos que foram dados por Deus a Moisés no Monte Sinai, na tentativa de investigar os princípios que com eles se identificam.

Com base no trecho da *Torá* acima referido, observa-se que o primeiro mandamento se refere à existência de um Deus único, poderoso e bondoso que salvou os filhos de Israel da escravidão, proporcionando-lhes uma vida melhor e que deve ser o único Deus louvado e amado por eles. Tal mandamento parece explicitar de modo bastante sucinto um princípio fundamental no judaísmo - o

monoteísmo. O monoteísmo expressa a crença na unidade de Deus. Tal unidade, segundo Asheri (1995), é especial, pois apresenta Deus como um único que não se assemelha a qualquer outro ser existente, já que este pode ser dividido em partes, enquanto aquele é absolutamente indivisível, representando a menor unidade possível de existir.

Entretanto, ao defender Deus como único, revela-se também a não-existência de qualquer outro ente que a ele se iguale e demonstra-se ainda suas características enquanto um, completo, perfeito, justo, poderoso, forte, miraculoso, misericordioso, entre tantas outras. Assim, sua unidade também aponta para a condição de ser a maior unidade possível, uma vez que não há qualquer limite capaz de restringir a existência e a vontade divina. Ao apresentar a existência de um só Deus, o judaísmo entende que o universo foi criado e se mantém unificado pela dependência que possui frente ao poder e à vontade divina.

O segundo mandamento expressa a proibição de se exercer qualquer tipo de idolatria. Assim, o amor dos judeus para com Deus não deve ser expresso através da adoração de ídolos, mas sim através do estudo da *Torá* e do cumprimento de seus mandamentos. O estudo da *Torá* não consiste em uma tarefa puramente intelectual vinculada às leis divinas, mas sim em uma proposta que contribui para o crescimento interior ou espiritual do indivíduo, envolvendo o desenvolvimento de aspectos emocionais, racionais e atitudinais. Ao compreender os preceitos da *Torá*, o homem é capaz de cumprir os mandamentos conscientemente, ou seja, por meio de condutas e ações moralmente desejáveis e responsáveis, e não pela obediência cega, mecânica e desmedida.

O terceiro mandamento revela a proibição de se jurar em vão pelo nome de Deus, o que demonstra mais uma vez o poder divino, estabelecendo uma distinção entre a existência do universo e de Deus. Defende-se, assim, a transcendência de Deus e sua santidade.

O quarto mandamento expressa a santidade do sétimo dia da semana. Desse modo, cabe a todo israelita guardar o *shabat*, isto é, não exercer qualquer tipo de trabalho desde o pôr-do-sol de sexta-feira até o pôr-do-sol de sábado. O cumprimento desse mandamento parece proporcionar uma distinção entre o mundo físico

e o mundo espiritual. Nesse dia, estimula-se a realização de atividades que visam desenvolver aspectos religiosos, espirituais ou interiores do homem, como a prece e a reflexão. O *shabat* parece representar, então, um tempo destinado à interiorização ou à apercepção do sujeito, movimentos que parecem contribuir para o estabelecimento de um encontro mais satisfatório do indivíduo para com ele mesmo, para com os outros e, sobretudo, para com Deus. De acordo com Heschel (2000), o *shabat* marca a distinção entre o mundo do tempo e o mundo do espaço, uma vez que nesse dia é concedido destaque ao ser e não ao ter, ao compartilhar e não ao controlar, ao processo de criação e não ao produto de criações, apontando para sua vinculação à dimensão temporal.

O quinto mandamento demonstra a importância que a família possui na religião judaica. Convida-se o homem não só a estabelecer um relacionamento adequado com os familiares dos quais é descendente, mas também a constituir uma família onde prevaleça tal condição de harmonia.

O sexto, sétimo, oitavo, nono e décimo mandamentos, diferentemente dos cinco anteriores, se destinam prioritariamente às relações que o homem estabelece com os outros homens. Desse modo, parecem orientar as interações humanas de forma a ocorrerem ética e moralmente. Enquanto esses mandamentos se caracterizam por envolver aspectos sociais, os quatro primeiros parecem estar mais vinculados a aspectos religiosos ou espirituais. O quinto mandamento, ao conferir importância ao respeito que os filhos devem ter para com seus pais, revela tanto um aspecto religioso de enaltecer a vida em família e a harmonia presente no lar, como também ressalta aspectos sociais, ao tratar da qualidade das relações que se estabelecem entre o homem e seus familiares.

Considerações Finais

A elaboração de considerações psicológicas acerca de aspectos religiosos presentes na configuração da identidade judaica permitiu a apresentação de comentários relativos à condição de ser israelita, aos pontos de aproximação entre psicologia e religião, à teoria referente ao

desenvolvimento religioso e, por fim, aos dez mandamentos existentes na *Torá*.

Quanto aos últimos, embora seja observada uma maior ênfase a fatores religiosos em alguns mandamentos e, em outros, a aspectos sociais, não se pode fazer essa separação de modo rigoroso, uma vez que a *Torá* não explicita tal distinção. A *Torá* pretende que seus mandamentos, que compõem sua parte legislativa, compreendam tanto aspectos religiosos (que podem ser entendidos como direcionados a questões intrapessoais que contribuem para o estabelecimento de relações entre o homem e Deus), como também aspectos sociais (que podem ser vinculados a questões de cunho interpessoal). O entrelaçamento entre aspectos religiosos e sociais garante a emergência de princípios que irão nortear o contato do homem com ele mesmo, com outros sujeitos e com Deus, isto é, princípios que irão convidar o ser humano a constantemente refletir sobre questões intra-pessoais, interpessoais e transcendentais.

O plano interpessoal não se limita aos contornos da comunidade judaica, mas se estende ao estabelecimento de relações intergrupais, o que parece apontar para a estreita vinculação entre as dimensões religiosa e étnica na configuração da identidade judaica. Conforme mencionado anteriormente, Epelboim (1997) acredita que, sobretudo, fatores religiosos, etnoculturais, educacionais, sociocomunitários e emocionais participem do delineamento em questão.

De acordo com Epelboim (1997), a compreensão da identidade judaica a partir da noção psicossociológica de crença implica a apercepção, por parte do sujeito, principalmente das dimensões religiosa e étnica. Essas dimensões são compostas por crenças descritivas e avaliativas, ideológicas e utópicas, as quais podem revelar elevados níveis de consciência, aceitação subjetiva e congruência. Tais níveis, gradativamente mais elevados, parecem acompanhar as etapas relativas ao desenvolvimento religioso propostas por AmatuZZi (1999a; 1999b; 2000a; 2000b; 2001). Sugere-se ainda que esses níveis indiquem consenso entre adeptos de uma mesma filiação religiosa (no que tange à definição da religião adotada) e a existência de senso, experiência, vivência, inquietação e grau de enraizamento religiosos distintos por parte dos mesmos.

Referências

- AmatuZZi, M. M. (1996). A Experiência religiosa: uma leitura de Martin Buber. *Estudos de Psicologia*, 13 (3), 63-70.
- AmatuZZi, M. M. (1998). Experiência religiosa: busca de uma definição. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 49-65.
- AmatuZZi, M. M. (1999a). Religião e sentido de vida: um estudo teórico. *Temas em Psicologia da SBP*, 7 (2), 183-190.
- AmatuZZi, M. M. (1999b). Desenvolvimento psicológico e desenvolvimento religioso: uma hipótese descritiva. In: M. Massimi & M. Mahfoud (Orgs.). *Diante do mistério* (pp.123-140). São Paulo: Edições Loyola.
- AmatuZZi, M. M. (2000a). O Desenvolvimento religioso: uma hipótese psicológica. *Estudos de Psicologia*, 17 (1), 15-30.
- AmatuZZi, M. M. (2000b). O Desenvolvimento religioso: análise de depoimentos. *Estudos de Psicologia*, 17 (3), 43-66.
- AmatuZZi, M. M. (2001). Esboço de teoria do desenvolvimento religioso. In G. J. Paiva (Org.). *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião* (pp.25-51). São Paulo: Edições Loyola.
- Asheri, M. (1995). *O Judaísmo vivo: as tradições e as leis dos judeus praticantes*. Rio de Janeiro: Imago.
- Epelboim, S. (1997). *Identidade judaica: formação, manutenção e possível modificação*. Dissertação não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Farias, F. R. (2003). *O Saber científico e a existência de Deus*. Trabalho apresentado no Fórum de Debates das Faculdades Integradas Maria Thereza - FAMATH, Niterói, RJ.
- Heschel, A. J. (2000). *O Schabat: seu significado para o homem moderno*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Krüger, H. (1995a). Identidade étnica, identidade transcultural e transnacionalismo. *Monografias Psicológicas*, 11 (1), 21-43.
- Krüger, H. (1995b). Notas sobre a identidade teuto-brasileira. *Monografias Psicológicas*, 11 (1), 7-20.
- Krüger, H. (1995c). *Psicologia das crenças: perspectivas teóricas*. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia Social e Institucional, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Penna, A. G. (1999). *Em busca de Deus: introdução à Filosofia da religião*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rosa, M. (1992). *Psicologia da religião*. Rio de Janeiro: Junta de Educação Religiosa e Publicações da Convenção Batista Brasileira.
- Schilling, W. (2001a). Psicologia da religião. In F. Dorsch, H. Häcker & K. H. Stapf (Orgs.). *Dicionário de Psicologia Dorsch* (pp.746-748). Rio de Janeiro: Vozes.
- Schilling, W. (2001b). Religião. In F. Dorsch, H. Häcker & K. H. Stapf (Orgs.). *Dicionário de Psicologia Dorsch* (pp.826-827). Rio de Janeiro: Vozes.

Recebido em: 15/4/2004

Versão final reapresentada em: 25/5/2005

Aprovado em: 14/9/2005

Treino de mães na interação com os filhos durante a realização da tarefa escolar

Mother's interaction training during their children's homework activity

Paula Brandão **SCARPELLI**¹

Carlos Eduardo **COSTA**²

Sílvia Regina de **SOUZA**²

Resumo

O estudo avaliou a efetividade de um procedimento de treino de mães sobre as categorias comportamentais "reforçar o comportamento da criança", "punir o comportamento da criança", "dar instruções para a criança" e "fazer o exercício pela criança". Participaram duas duplas de mães e filhos. Tarefas de matemática foram entregues à dupla para que a criança as realizasse sob a supervisão da mãe (Fase 1). Na Fase 2 a pesquisadora ficou dentro da sala, mas sem intervir. Na Fase 3, foi utilizado um procedimento de economia de fichas. Após o término dessa fase, as Fases 2 e 1 foram reimplementadas. Para a Dupla 1, houve um aumento na taxa média de respostas para a categoria "reforçar" e uma diminuição para as categorias "punir" e "fazer o exercício". Para a Dupla 2, houve um ligeiro aumento na taxa média de respostas para a categoria "reforçar" e uma diminuição na categoria "fazer o exercício". Foram propostas modificações no procedimento original para o aprimoramento da metodologia de intervenção.

Palavras-chave: crianças; desenvolvimento escolar; relação mãe-criança.

Abstract

The study has evaluated the effectiveness of a mother's training procedure on the behavior categories "to reinforce the child's behavior", "to punish the child's behavior", "to give instructions for the child" and "to do the exercise for the child". Two pairs of mothers and children had participated in this research. Mathematics tasks were delivered to the pairs, and children should complete them under mother's supervision (Phase 1). In Phase 2, the researcher was inside the room, without intervening. In Phase 3, the token's economy procedure was used. After ending Phase 3, Phases 2 and 1 were re-implemented. In Pair 1 there was an increase of answers on category "to reinforce", a decrease on categories "to punish", and "to do the exercise". On Pair 2 there was an increase of answers on category "to reinforce", and a decrease on category "to do the exercise". Modifications in original procedure had been proposed to improve the methodology intervention.

Key words: children; school performance; mother child relations.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Acadêmica do Curso de Especialização em Psicoterapia na Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

² Professores Doutores, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina. Rod. Celso Garcia Cid, PR 445, km 380, Caixa Postal 6001, 86051-990, Londrina, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.R.SOUZA. E-mail: <ssouza@sercomtel.com.br>.

Keith e Cooper (1986 apud Jenson, Sheridan, Olympia & Andrews, 1994) definem tarefa escolar como um trabalho que os professores atribuem aos alunos para ser concluído fora do período normal de aula, com o objetivo de estender a prática de habilidades acadêmicas a outros ambientes.

A realização da tarefa escolar pode trazer muitas vantagens para os alunos, entre elas: o desenvolvimento de habilidades cognitivas específicas, como a solução de problemas; motivação para a aprendizagem; aperfeiçoamento das atitudes dos alunos em relação à escola e aperfeiçoamento de hábitos de estudo como tempo despendido na realização da tarefa e responsabilidade (Eiliam, 2001).

Dessa forma, considerando que a tarefa é realizada em casa, o ambiente familiar pode ser uma importante variável no desenvolvimento escolar das crianças. Sabe-se que recursos materiais presentes nesse ambiente e o envolvimento dos pais podem favorecer o desenvolvimento acadêmico de uma criança (Fehrmann, Keith & Reimers, 1987; Grolnick & Slowiaczek, 1994; Marturano, 1999; Eiliam, 2001).

De acordo com Jenson et al. (1994) os pais podem ajudar os filhos a fazerem a tarefa de muitas maneiras: primeiramente, deve-se ter recursos materiais em casa, como livros, dicionários e outros instrumentos acadêmicos. Além disso, comportamentos específicos dos pais (por exemplo, encorajar a realização da tarefa, discutir tópicos da tarefa etc.) podem contribuir para o desempenho acadêmico das crianças.

Pesquisadores como Fehrmann et al. (1987) também afirmam que o envolvimento dos pais com a escola é uma importante variável para promover o desempenho acadêmico. Esses autores descrevem alguns comportamentos dos pais que podem ter essa função, como expectativa em relação ao desempenho escolar do filho, encorajamento verbal ou interações que dizem respeito à escola, reforçamento direto para aperfeiçoar o desempenho escolar entre outros.

De acordo com Hübner e Marinoti (2000), os problemas de estudo são estabelecidos e mantidos por contingências de ensino. Os problemas no comportamento de estudar podem estar relacionados às condições antecedentes, às classes de respostas e às condições conseqüentes desse comportamento.

Dessa forma, os pais têm um papel importante ao estabelecer e manter o comportamento de estudar dos filhos.

Para Hübner (1999) a atuação dos pais em relação ao comportamento de estudar pode se dar nas condições antecedentes como, por exemplo, a disponibilidade de materiais e em relação às conseqüências desse comportamento. Quanto às conseqüências, elas podem ser aversivas ou reforçadoras.

Matos (1993) faz uma análise de contingências no aprender e no ensinar e afirma que é importante especificar o comportamento que se deseja ensinar e reforçá-lo imediatamente após a sua ocorrência. Essas considerações corroboram com as de Hübner (1999) e Hübner e Marinotti (2000) e sugerem que o comportamento de estudar pode ser aprendido pelas crianças e mantido por pais e professores.

No entanto, as condutas inadequadas dos pais podem acentuar os comportamentos inadequados das crianças relacionados ao estudo, principalmente de crianças com dificuldades de aprendizagem (Hübner, 1999).

O que pode acontecer muitas vezes é que, devido às reclamações da escola, em casa, os pais mudam o seu comportamento e passam a usar esquemas de reforçamento inconsistentes, acentuando-se o uso da punição. O aumento no uso da punição relacionada à tarefa escolar tende a diminuir a freqüência desses comportamentos (Matos, 1993), diminuindo assim a probabilidade de ocorrência de comportamentos adequados em relação ao estudo. Com isso há uma diminuição também na probabilidade de ocorrência de reforços contingentes a tais comportamentos (Hübner & Marinoti, 2000).

Além disso, crianças com dificuldades de aprendizagem cometem mais erros, e situações que geram erros são punitivas (Matos, 1993). Dessa forma, o comportamento de estudar das crianças com dificuldades de aprendizagem pode ser freqüentemente punido tanto pelos pais quanto pelo seu próprio desempenho, o que pode gerar diminuição na freqüência de respostas de estudar e um aumento na esquivas de situações de estudo (que se tornaram aversivas) por parte da criança.

Outras vezes, ainda, os pais acabam fazendo o exercício (a tarefa) pela criança ou dando a resposta correta. Ao fazer isso, os pais reforçam positivamente o comportamento inadequado da criança (de sempre pedir e esperar pela resposta, não resolvendo o exercício sozinha) e o comportamento dos pais é reforçado negativamente (por livrarem-se mais rapidamente da obrigação de ajudar os filhos na realização da tarefa escolar). Tudo isso pode acarretar um aumento na frequência dos comportamentos inadequados dos pais e dos filhos com relação ao estudo (Zagury, 2002; Soares, Souza & Marinho, 2004).

De acordo com Zagury (2002), existem alguns comportamentos dos pais que podem favorecer a aprendizagem e o desempenho escolar dos filhos. Segundo a autora, “criar bons hábitos” de estudo desde cedo evita que os filhos tenham problemas escolares no futuro. Assim, segundo Zagury, os pais devem: (a) reforçar o comportamento da criança de fazer tarefa; (b) arrumar um espaço adequado que será o local de estudo; (c) combinar com a criança o horário das tarefas; (d) supervisionar a tarefa; (e) esclarecer as dúvidas da criança e deixar que ela conclua o resto.

Além do que citou Zagury (2002), a utilização de reforços condicionados generalizados, como, por exemplo, o uso de fichas, pode contribuir para estabelecer repertórios iniciais e manter comportamentos aprendidos até que haja a transferência do controle exercido pelas fichas a reforçadores naturais. O uso de reforçadores condicionados generalizados pode ser realizado para manter comportamentos temporariamente distantes do reforçador principal (Tomanari, 2000), sendo um procedimento utilizado com dois objetivos: primeiro, “instalar e manter comportamentos desejáveis no decorrer das condições de tratamento” (Tomanari, p.66) e, segundo, “promover uma forma de facilitar a manutenção desses comportamentos, depois que o tratamento tenha sido descontinuado, transferindo o controle exercido pelas fichas a reforçadores naturais” (Tomanari, p.66), por exemplo, a melhora no desempenho escolar, o aumento na frequência dos comportamentos de estudo da criança etc. Dessa forma, o comportamento primeiramente instalado e mantido por um reforçador arbitrário (fichas) no decorrer do processo pode passar a ser controlado por outras variáveis naturalmente reforçadoras.

Sampaio, Souza e Costa (2004) realizaram um estudo cujo objetivo foi ensinar as mães a liberarem conseqüências para os comportamentos de seus filhos que eram compatíveis com a realização da tarefa de casa. Participaram dessa pesquisa duas mães e duas crianças com oito anos de idade que cursavam a segunda série e que, de acordo com a professora, apresentavam “dificuldades de aprendizagem”. Foram consideradas como apresentando “dificuldades de aprendizagem” crianças que não traziam suas tarefas feitas ou cometiam muitos erros ao realizá-las, que não conseguiam realizar os exercícios propostos em sala de aula e tinham dificuldade em acompanhar o ritmo da turma.

Considerando a ampla literatura nacional e internacional sobre a temática relativa às “dificuldades de aprendizagem”, o termo neste estudo foi utilizado mais como uma estratégia para obtenção dos participantes. Foram realizadas sessões de linha de base nas quais tarefas eram dadas para que a criança as realizasse sob a supervisão da mãe. Em uma fase subsequente, as mães foram submetidas a um treinamento que abordou, através de palestras (i.e. instruções), os seguintes tópicos: (a) a importância do elogio; (b) os efeitos adversos da punição; (c) a eliminação de estímulos concorrentes com a tarefa de casa; (d) a extinção de respostas incompatíveis com a realização da tarefa de casa e (e) o uso de instruções para o entendimento da tarefa. Após cada palestra uma nova tarefa era dada à criança que a deveria realizar sob supervisão da mãe. Todas as sessões foram filmadas e, depois, as taxas dos comportamentos de dar instruções, conferir a tarefa, elogiar o desempenho da criança, agredir, apontar erros na resposta dada pela criança, responder/fazer a atividade pela criança e chamar a atenção da criança foram computadas. Os resultados sugeriram que o treinamento dado às mães foi efetivo para aumentar a taxa da resposta da mãe de conferir a tarefa e elogiar; e diminuir a taxa de comportamentos da mãe de dar a resposta pela criança ou fazer a atividade por ela.

Apesar de terem sido observadas mudanças nas taxas dos comportamentos das mães através desse procedimento de treinamento, Sampaio et al. (2004) propuseram algumas mudanças no delineamento da pesquisa. Entre elas, cita-se a necessidade de um

treinamento no qual os comportamentos da mãe pudessem ser modelados diretamente em vez de apenas instruídos verbalmente.

Sendo assim, o presente trabalho pretendeu avaliar a efetividade de um procedimento de treino de mães enquanto elas interagem com os filhos durante a realização da tarefa de casa. O procedimento de treino de mães teve como objetivo aumentar a frequência dos comportamentos adequados da mãe (reforçar positivamente o comportamento da criança quando acerta um exercício e dar instruções para ela chegar à resposta correta) e diminuir a frequência dos comportamentos inadequados (punir o comportamento da criança quando ela errar um exercício e fazer o exercício pela criança). Diferentemente do trabalho realizado por Sampaio, Souza e Costa (2004), no presente trabalho, a pesquisadora interveio diretamente sobre o comportamento das mães durante as sessões em que as crianças, acompanhadas por elas, realizaram os exercícios propostos.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa duas duplas de mães e filhos indicadas pela diretora e selecionadas de acordo com a disponibilidade de horário das mães. As crianças, um menino e uma menina, estavam cursando a 2ª série do ensino fundamental e tinham oito e nove anos, respectivamente, no início do estudo e apresentavam, de acordo com a professora, dificuldade de aprendizagem caracterizada por notas baixas, não fazer as atividades em sala de aula e não fazer regularmente a tarefa. As mães eram donas de casa e tinham 37 anos. Uma possuía o ginásio incompleto e a outra o colegial incompleto.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

³ A pesquisadora investigou os conteúdos ensinados em matemática durante o ano. A tarefa de matemática foi escolhida porque as respostas dos exercícios não deixavam dúvidas para as mães sobre quando elas estavam corretas ou não. Durante as sessões, os exercícios foram se tornando gradualmente mais complexos a fim de evitar que, com o decorrer da pesquisa, as crianças tivessem menos dificuldade em fazer os exercícios e isso interferisse nos resultados.

⁴ Todavia, o termo "reforço" no presente trabalho não levou em consideração o efeito que o comportamento da mãe teve sobre o comportamento do filho. Por exemplo, se a mãe elogiou ou sorriu para a criança após a realização correta de um exercício e a criança estava olhando em direção à mãe, esse comportamento foi contado como uma instância do comportamento de "reforçar o comportamento da criança quando ela acertar um exercício", embora não se tenha registrado se o comportamento da mãe realmente teve uma função reforçadora sobre o comportamento da criança. O mesmo vale para a categoria "punir o comportamento da criança quando ela errar um exercício".

O local foi uma sala de aproximadamente 10m² de uma escola municipal de pré-escola a quarta série do ensino fundamental, localizada na periferia da cidade de Londrina. Na sala havia uma mesa, duas cadeiras e, durante as sessões, uma filmadora fixada sobre um tripé há aproximadamente três metros das duplas. A coleta de dados foi realizada durante um período de doze semanas. Nesse período, foram realizadas em média duas sessões experimentais por semana com duração aproximada de meia hora cada.

Quanto aos equipamentos e materiais, foram utilizados filmadora, fitas de vídeo, papéis, lápis e fichas de cartolina (azul claro e escuro, bege claro e escuro).

Procedimento

A pesquisa foi realizada em cinco fases. Cada dupla passou pelas fases separadamente e sem contato uma com a outra. As sessões de interação entre mãe e criança durante a realização de exercícios de matemática, elaborados pela pesquisadora, foram filmadas³.

Fase 1 – Linha de Base I: nesta fase, estavam dentro da sala a mãe e a criança. Os comportamentos emitidos pela mãe foram filmados e, posteriormente, foi registrada a frequência dos seguintes comportamentos: reforçar o comportamento da criança quando ela acertar um exercício⁴; dar instruções; punir quando ela errar um exercício e fazer o exercício pela criança (Tabela 1).

O registro dos comportamentos das mães, a partir das fitas, foi realizado por duas pessoas: a pesquisadora e a assistente de pesquisa. A assistente, que recebera treinamento para a realização dos registros, desconhecia os objetivos da pesquisa e não participava das sessões experimentais.

A concordância entre os registros feitos pela pesquisadora e pela assistente foi calculada e foram considerados os registros cuja concordância fosse maior que 80%.

Tabela 1. Categorias comportamentais das mães que foram registradas e analisadas (extraída de Sampaio, Souza e Costa, 2004 e modificada para a realização desta pesquisa).

	Categoria	Descrição	Exemplos
Comportamentos Adequados	Dar Instruções	Verbalizações sobre os passos que a criança deve seguir para a realização do exercício proposto na tarefa, porém, não disponibilizando a resposta para criança. Inclui perguntas que levam a criança a refletir sobre as atividades da tarefa.	Pegue o caderno; passe o traço; pule uma linha; leia novamente; apague o que escreveu; o que está escrito aqui?; Como será que se faz este problema?; Como a professora ensinou fazer esta continha? Coloque isto que você disse aqui; verifique se está certo, $3 \times 4?$, $b + a?$ etc.
	Reforço Positivo	Reforçar positivamente o comportamento da criança de realizar um exercício, ou parte dele corretamente. Através da apresentação de elogio verbal, reforço não verbal e/ou físico.	Elogios verbais: Isso mesmo; certo; ótimo; você é muito inteligente; jóia; muito bem; parabéns, etc. Reforço não verbal: sorrir, piscar os olhos, acenar positivamente com a cabeça. Reforço físico: administração de carinhos (passar a mão na cabeça e em outras partes do corpo), beijar, abraçar, etc.
Comportamentos Inadequados	Punição	Aplicação de agressões verbais ou não verbais. Essa categoria engloba agressões que causam constrangimento na criança agredida. O agressor é irônico e repressivo diante das respostas dadas pela criança.	Agressões não verbais: tapas, beliscões, puxão pelo braço, corrigir agressivamente, aceno negativo com a cabeça. Agressões verbais: broncas, gritos, resmungar, lamentar (Não é assim que se faz; faça direito; fique quieto!; sua burra; incompetente; nunca vai conseguir aprender desse jeito; parece que você está no mundo da lua, etc.).
	Responder/Fazer a atividade pela criança	Verbalizações diretas que indicam a resposta correta ou mesmo a realização da atividade para a criança.	A mãe fornece a resposta do exercício – Dois mais dois são quatro ou executa a tarefa pela criança – escreve no livro, no caderno, faz cópia, resolve o problema, responde à pergunta, apaga pela criança e etc.

Durante a Fase 1, foi realizada a análise visual dos gráficos construídos a partir dos registros das sessões experimentais e quando os comportamentos registrados se mostraram estáveis e sem tendência essa fase foi interrompida e foi dado início à Fase 2.

Fase 2 – Linha de Base II: nesta fase, a pesquisadora permaneceu dentro da sala, mas sem intervir, com o objetivo de verificar se iriam ocorrer mudanças nas freqüências dos comportamentos emitidos pela mãe, devido à simples presença da pesquisadora. Foram realizadas três sessões com cada dupla nessa fase.

Antes de começar as sessões, a pesquisadora deu a seguinte instrução: “A partir desta fase, durante as sessões, eu estarei dentro da sala, mas não vou fazer nada e não poderei tirar dúvidas, só vou assistir”.

Fase 3 – Intervenção: a intervenção foi programada sobre cada comportamento observado e registrado nas Fases 1 e 2 e teve por objetivos: aumentar a freqüência dos comportamentos das mães de (a) reforçar os comportamentos da criança quando ela acertasse um exercício e (b) dar instruções para a criança chegar a resposta correta; diminuir a freqüência dos comportamentos das mães de: (a) punir o comportamento da criança quando ela errasse um exercício e (b) fazer o exercício pela criança.

Para isso foi utilizado um procedimento no qual fichas de cores diferentes eram liberadas com a consequência para os comportamentos de cada uma das mães e as fichas poderiam ser trocadas por prêmios ao final de cada etapa dessa fase.

A Fase 3 foi realizada em quatro etapas nas quais instruções eram dadas no início de cada sessão para cada uma das mães sem a presença das crianças.

- Etapa A: foram realizadas três sessões nessa etapa. Antes de começar a primeira sessão, a mãe respondeu a um questionário para levantamento dos prêmios que seriam trocados pelas fichas (e.g., presilhas, produtos de beleza, utensílios de cozinha). A pesquisadora também explicou para ela a importância do reforço positivo contingente ao comportamento adequado do filho. Para explicar essa relação, a pesquisadora utilizou trechos do livro “Pais Perfeitos” (Guhl & Fontenelle, 1997), com exemplos de pais reforçando um comportamento adequado do filho e as possíveis consequências.

Em seguida, explicou que quando a mãe reforçasse o comportamento do filho quando ele acertasse um exercício, a pesquisadora iria mostrar a ela uma ficha azul escuro que seria guardada. Ao final dessa etapa, ela poderia trocar as fichas azuis por prêmios. Quanto maior o número de fichas azuis, melhor o prêmio.

Feito isso, a criança foi chamada para entrar na sala e a primeira sessão foi iniciada. As sessões seguintes foram iniciadas sem uma instrução prévia da pesquisadora, que apenas perguntava à mãe se ela “lembrava” do que seria realizado e esclarecia as dúvidas. O mesmo procedimento foi realizado nas etapas seguintes.

Ao final de cada sessão, em todas as etapas da intervenção, as fichas eram contadas pela mãe e pela pesquisadora e registradas em um cartão.

- Etapa B: foram realizadas três sessões nessa etapa. A pesquisadora iniciou a sessão falando sobre a importância das instruções para que a criança chegue ao resultado correto de um exercício. Para explicar isto, ela elaborou vinhetas, que apresentou em vídeo, com trechos das sessões anteriores das mães em que elas davam a resposta do exercício para a criança e de quando davam instruções para que ela chegasse à resposta correta, discutindo em seguida cada uma das situações. Posteriormente, foi dito às mães que, assim como na Etapa A, para cada comportamento de reforçar o desempenho correto do filho seria apresentada uma ficha azul escuro e quando a mãe desse instruções para que o filho resolvesse o exercício sozinho seria apresentada uma ficha azul claro. Todas as fichas azuis seriam somadas para a obtenção do prêmio.

- Etapa C: foi realizada uma sessão nessa etapa. A pesquisadora discutiu com a mãe os efeitos da punição sobre os comportamentos da criança. Para isso a pesquisadora utilizou trechos do livro “Pais Perfeitos” (Guhl & Fontenelle, 1997) para explicar as possíveis conseqüências da punição sobre o comportamento do filho. A pesquisadora explicou também que para cada comportamento de reforçar o desempenho correto do filho seria apresentada uma ficha azul escuro. Quando a mãe fornecesse instruções para que o filho chegasse à resposta correta seria apresentada uma ficha azul claro, e toda vez que ela punisse o comportamento da criança quando ela errasse um exercício, seria apresentada uma ficha bege escuro. Para cada ficha bege escuro apresentada seria retirada uma ficha azul no final da sessão.

- Etapa D: foram realizadas duas sessões nessa etapa. Discutiu-se sobre os problemas de se fazer o exercício pela criança. Para isso, a pesquisadora utilizou cartazes com situações hipotéticas e ilustrativas de um

pai resolvendo um exercício pelo filho, como por exemplo um pai dando ao filho as respostas dos exercícios de matemática após seu pedido de ajuda, e discutiu as possíveis conseqüências disso. Novamente, foi explicado que a cada comportamento de reforçar o desempenho correto do filho seria apresentada uma ficha azul escuro (como foi feito na Etapa A); quando fornecesse instruções para que o filho resolvesse o exercício seria apresentada uma ficha azul claro (como foi feito na Etapa B); toda vez que ela punisse o comportamento da criança quando ela errasse um exercício seria apresentada uma ficha bege escuro (como foi feito na Etapa C) e, nessa etapa, quando resolvesse um exercício pela criança seria apresentada uma ficha bege claro. Para cada ficha bege apresentada seria retirada uma ficha azul no final da sessão.

Fase 4 – Retorno à Linha de Base II: a Fase 4 foi realizada para checar a manutenção dos comportamentos emitidos pelas mães durante as sessões, após a intervenção. O mesmo procedimento da Fase 2 foi empregado nessa fase.

Fase 5 – Retorno à Linha de Base I: a Fase 5 também foi realizada para checar a manutenção dos comportamentos emitidos pelas mães durante as sessões após a intervenção sem a presença da pesquisadora. O mesmo procedimento da Fase 1 foi empregado nessa fase.

Resultados e Discussão

De acordo com os gráficos da Dupla 1, na Figura 1, pode-se observar que, com a introdução da intervenção, houve um aumento na taxa de respostas nas categorias “*reforçar o comportamento da criança*” e “*dar instruções para criança*” e uma diminuição na taxa de respostas nas categorias “*punir o comportamento da criança*” e “*fazer o exercício pela criança*”.

A taxa do comportamento da mãe de “*reforçar o comportamento da criança*” (Figura 1A) aumentou, sendo que na Fase 1 (Linha de Base I) a taxa média era de 0,015 R/min passando para uma taxa média de 0,32 R/min na Fase 5 (Retorno à Linha de Base I). Essa mãe, na Fase 5, apresentou os comportamentos de abraçar, beijar, comemorar e elogiar o filho quando ele acertava um exercício. Aparentemente a qualidade da interação entre os dois melhorou depois de iniciada a

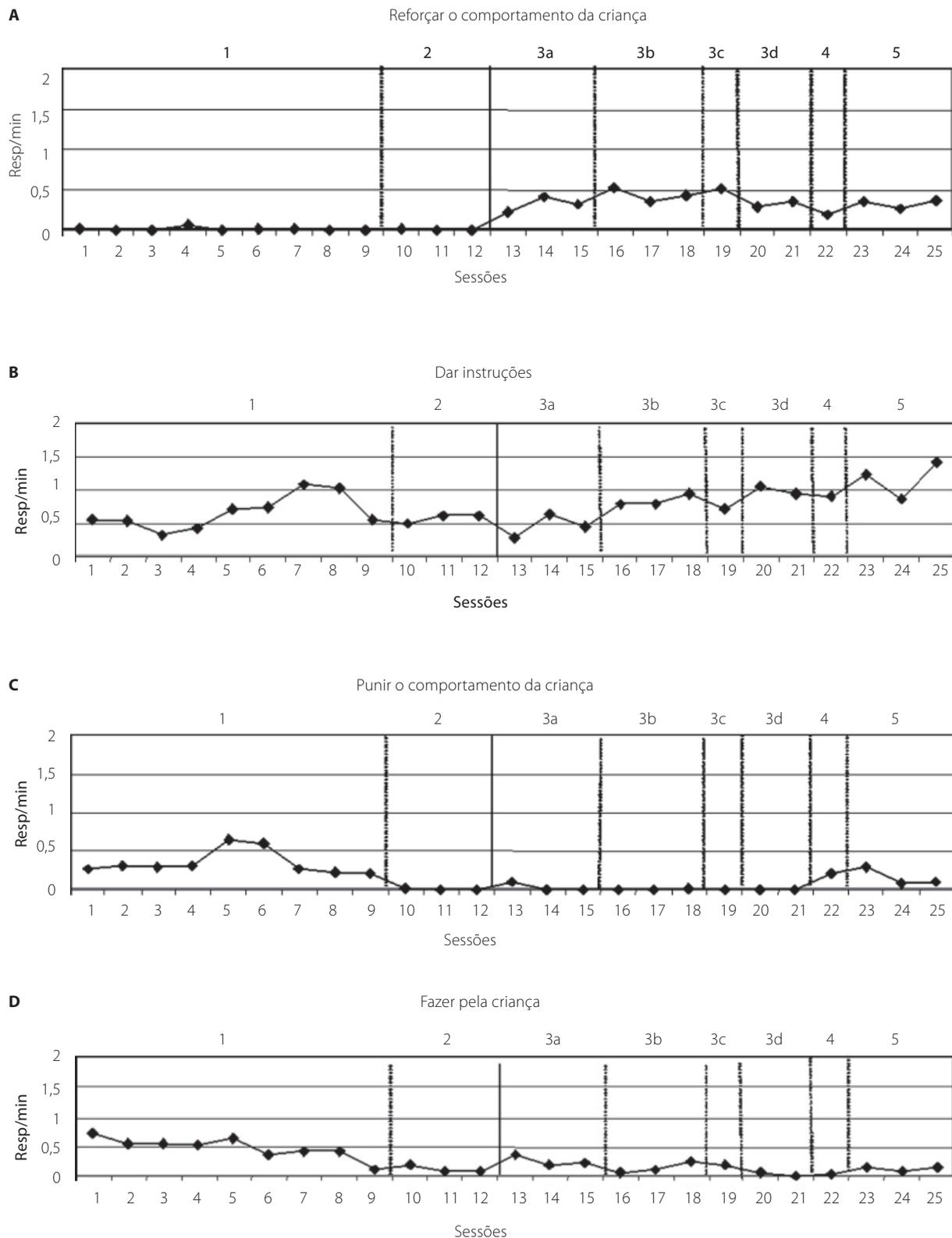


Figura 1. Respostas por minuto apresentadas pela mãe da Dupla 1 em cada uma das Fases.

Nota: **1** = Linha de Base I; **2** = Linha de Base II; **3a** = Intervenção para categoria "reforçar o comportamento da criança"; **3b** = Intervenção para categoria "dar instruções"; **3c** = Intervenção para categoria "punir o comportamento da criança"; **3d** = Intervenção para categoria "fazer o exercício pela criança"; **4** = Retorno à Linha de Base II; **5** = Retorno à Linha de Base I.

intervenção, quando a mãe aumentou a taxa de respostas de *“reforçar o comportamento da criança”*. Apesar de não terem sido registradas, observou-se que mãe e filho passaram a dar mais risadas durante a sessão depois de iniciada a intervenção.

A frequência do comportamento *“dar instruções para a criança”* aumentou (Figura 1B). Esse comportamento apresentou uma média de 0,66 R/min na Fase 1 (Linha de Base I) e aumentou para uma taxa média de 0,85 R/min na Etapa B da Fase 3, na qual se iniciou a intervenção para esse comportamento. Na Fase 5 (Retorno à Linha de Base I) esse comportamento ocorreu com uma taxa média de 1,18 R/min.

A categoria comportamental *“punir o comportamento da criança”* (Figura 1C) ocorreu com uma taxa média de 0,35 R/min durante a Fase 1 (Linha de Base I). Aparentemente, a mera presença da experimentadora na sala foi suficiente para reduzir as ocorrências desses comportamentos para uma taxa média de 0,006 R/min conforme sugerem os resultados da Fase 2. A taxa desse comportamento permaneceu baixa durante toda a intervenção (0,13 R/min – média das taxas de respostas durante toda a 3, chegando a zero em algumas sessões) e voltou a ocorrer com maior frequência nas sessões finais (i.e., Fase 4 e na primeira sessão da Fase 5) com uma taxa média de 0,25 R/min nessas duas sessões. Nas duas últimas sessões a ocorrência desses comportamentos voltou a cair.

À categoria *“fazer o exercício pela criança”* se apresentava com uma média de 0,46 R/min na Fase 1 (Linha de Base I). Com a presença da pesquisadora dentro da sala esse comportamento diminuiu para uma taxa média de 0,35 R/min (Figura 1D). Durante a Etapa D da Fase 3, em que foi introduzida a intervenção para esse comportamento, pode ser observada uma taxa média de 0,03 R/min. Após a intervenção, a taxa média desse comportamento foi de 0,03 R/min na Fase 4 (Retorno à Linha de Base II) e 0,12 R/min na Fase 5 (Retorno à Linha de Base I).

As mudanças nos comportamentos da mãe da Dupla 2 foram menores do que aquelas observadas para a Dupla 1. A categoria comportamental *“reforçar o comportamento da criança”* (Figura 2A) teve uma taxa média de respostas de 0,26 R/min na Fase 1 (Linha de Base I). Quando a pesquisadora estava na sala (Fase 2 -

Linha de Base II), a taxa média foi de 0,18 R/min, aumentando para uma taxa média de 0,53 R/min durante a Fase 3 (Intervenção). Após a intervenção, na Fase 4 (Retorno à Linha de Base II) e na Fase 5 (Retorno à Linha de Base I), as taxas médias foram de 0,12 R/min e 0,29 R/min, respectivamente, o que indica que o efeito da intervenção não foi mantido após sua suspensão, havendo um retorno para os níveis de linha de base. A mãe da Dupla 2 já emitia o comportamento de reforçar o desempenho adequado do filho na Fase 1 (Linha de Base I). Apesar de os dados indicarem que a intervenção não foi efetiva para essa categoria com essa dupla, observações não sistemáticas das fitas de vídeo com as interações entre a mãe e a criança sugeriram que a mãe tenha ampliado a classe de respostas para elogiar o comportamento do seu filho. Após a intervenção, ela não apenas balançava a cabeça (como fazia na Fase 1), mas também sorria e dizia, por exemplo, *“certo”, “parabéns”* e *“muito bem”*.

O comportamento de *“dar instruções”* (Fase 1 - Linha de Base I) apresentava-se com uma taxa média de 1,19 R/min. Durante a Fase 3, Etapa B (quando se iniciou a intervenção para esse comportamento) houve um ligeiro aumento na taxa média para 1,45 R/min (Figura 2B). Ao final da pesquisa (Fase 5 - Retorno à Linha de Base I) o comportamento de *“dar instruções”* estava sendo emitido com uma taxa média de 1,29 R/min. Verifica-se, então, que apesar de ter havido um aumento na taxa de respostas para essa categoria esse aumento não se mostrou muito expressivo já que a mãe apresentava esse comportamento com alta frequência antes da intervenção.

Conforme mostra a Figura 2C, a taxa de respostas da categoria comportamental *“punir o comportamento da criança”* se manteve baixa desde a Fase 1. A mãe da Dupla 2 apresentou uma taxa média de 0,06 R/min na Fase 1 (Linha de Base I), e durante as outras fases da pesquisa esse comportamento foi para uma taxa zero, ou seja, a mãe não puniu o comportamento da criança até o final da pesquisa.

Em relação à categoria comportamental *“fazer o exercício pela criança”* (Figura 2D), a taxa média foi de 0,36 R/min, diminuindo quando a pesquisadora entrou na sala (Fase 2) e durante as etapas de intervenção (0,1 R/min, 0,07 R/min, 0,16 R/min e 0,07 R/min - Etapa A, B, C e D, respectivamente). Quando houve o retorno à condição

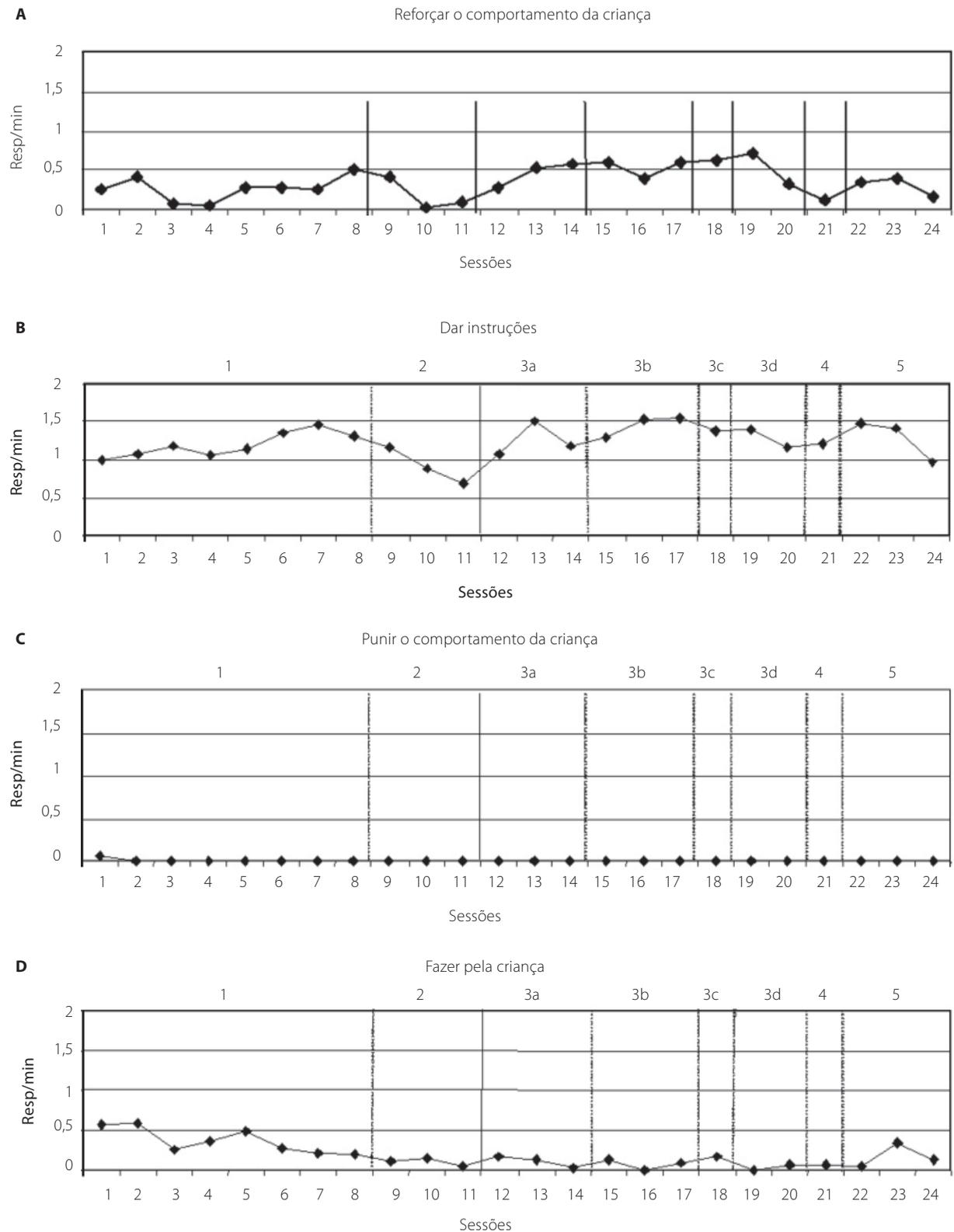


Figura 2. Respostas por minuto apresentadas pela mãe da Dupla 2 em cada uma das Fases.

Nota: **1** = Linha de Base I; **2** = Linha de Base II; **3a** = Intervenção para categoria "reforçar o comportamento da criança"; **3b** = Intervenção para categoria "dar instruções"; **3c** = Intervenção para categoria "punir o comportamento da criança"; **3d** = Intervenção para categoria "fazer o exercício pela criança"; **4** = Retorno à Linha de Base II; **5** = Retorno à Linha de Base I.

de linha de base (Fases 4 e 5), a taxa permaneceu baixa (0,06 e 0,16 R/min, respectivamente), exceto pela segunda sessão da Fase 5.

Considerações Finais

Comparando-se os resultados obtidos com as duas duplas constata-se que diferenças mais expressivas nas taxas de respostas foram observadas para a Dupla 1.

Os dados indicam ainda que, com ambas as duplas, houve uma diminuição na taxa de respostas com a entrada da experimentadora na sala. Especula-se que isso possa ter ocorrido pela simples presença de uma pessoa estranha no momento da interação entre mãe e filho. Todavia, de maneira geral, com o início da intervenção houve um aumento na frequência de comportamentos "adequados" e uma diminuição dos "inadequados".

Apesar de as mudanças comportamentais terem ocorrido durante a fase de intervenção verificou-se que quando houve a interrupção dessa fase (i.e., durante a Fase 5) os comportamentos tenderam, em algumas categorias (e.g., "punir o comportamento da criança", no caso da Dupla 1; "reforçar o comportamento da criança" e "dar instruções" no caso da Dupla 2 e "fazer pela criança" em ambas as duplas) a se aproximar dos níveis da linha de base.

No trabalho realizado por Sampaio et al. (2004) os resultados sugeriram que o treinamento dado às mães se mostrou efetivo para aumentar a taxa de respostas da mãe "conferir a tarefa" e "elogiar" e diminuir a taxa de respostas da mãe "fazer o exercício pela criança", entretanto a taxa de respostas do comportamento de dar instruções não sofreu alteração. De maneira geral, os resultados do presente trabalho mostraram uma maior alteração nas taxas dos comportamentos das mães se comparados aos obtidos por Sampaio et al.

Também no presente trabalho houve, como no de Sampaio et al. (2004), uma melhora na qualidade das instruções. Após a intervenção as mães passaram a verbalizar instruções mais elaboradas para que as crianças chegassem à resposta correta. Por exemplo, no início do estudo as instruções eram dadas da seguinte maneira

"coloque o dois aqui", "escreva aqui" ou "3 x 5 é...". Após a intervenção foram observadas instruções como "leia novamente", "apague o que escreveu", "o que está escrito aqui?", "como será que se faz este problema?", "coloque isto que você disse aqui", "verifique se está certo".

Alguns problemas apareceram durante a realização da presente pesquisa, tais como: (a) a impossibilidade de aumentar o número de sessões de linha de base, de intervenção e de retorno à linha de base pelo pouco tempo disponível para a realização do trabalho devido à proximidade das férias escolares - entre os meses de dezembro e março as atividades na escola foram interrompidas -, e (b) a impossibilidade da realização de *follow-up* pelo mesmo motivo.

A partir daí algumas modificações podem ser sugeridas para estudos posteriores, dentre elas:

- aumentar o número de sessões de linha de base, de intervenção e de retorno à linha de base, e conseqüentemente o tempo de registro dos comportamentos a fim de visualizar com maior precisão a estabilidade das taxas de respostas;

- utilizar um programa de reforço intermitente, durante a intervenção, para fortalecer os comportamentos adequados e assim aumentar a resistência à extinção desses comportamentos após a retirada da intervenção;

- utilizar um procedimento de *fading out* - retirada gradual da intervenção para favorecer a manutenção das mudanças;

- realizar sessões de *follow-up* após o término da pesquisa para demonstrar se as mudanças ocorridas se mantiveram;

- fazer uso de modelação - fornecer à mãe modelos de interação adequados durante a realização da tarefa.

Outro ponto importante a ser discutido diz respeito à generalização dos comportamentos-alvo desta pesquisa. Observações estendidas para o ambiente doméstico poderiam indicar se os comportamentos treinados durante as sessões na escola se generalizam para aquele contexto.

Maiores investigações são necessárias devido à relevância do tema e para o aprimoramento da metodologia de intervenção.

Referências

- Eilam, B. (2001). Primary strategies for promoting homework performance. *American Educational Research Journal*, 38 (3), 691-725.
- Fehrman, P. G., Keith, T. Z., & Reimers, T. M. (1987). Home influence on school learning: direct and indirect effects of parental involvement on high school grades. *Journal of Educational Research*, 80 (6), 330-337.
- Grolnick, W. S., & Slowiaczek, M. L. (1994). Parent's involvement in children's schooling: a multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65 (1), 237-252.
- Guhl, B., & Fontenelle, D. H. (1997). *Pais perfeitos* (pp.12-75). Blumenau: EKO.
- Hübner, M. M. (1999). Contingências e regras familiares que minimizam problemas de estudo: a família pró-saber. In R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva da reflexão teórica à diversidade da aplicação* (v.4, pp.251-256). Santo André: ARBytes.
- Hübner, M. M., & Marinotti, M. (2000). Crianças com dificuldades escolares. In E. F. M. Silveiras (Org.). *Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil* (v.2, pp.259-304). Campinas: Papyrus.
- Jenson, W. R., Sheridan, S. M., Olympia, D., & Andrews, D. (1994). Homework and students with learning disabilities and behavior disorders: a practical, parent-based approach. *Journal of Learning Disabilities*, 27 (9), 538-548.
- Marturano, E. M. (1999) Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 135-142.
- Matos, M. A. (1993) Análise de contingências no aprender e no ensinar. In E.S. Alencar (Org). *Novas contribuições da Psicologia aos processos de ensino e aprendizagem* (2.ed., pp.141-165). São Paulo: Cortez.
- Sampaio, A. C. P., Souza, S. R., & Costa, C. E. (2004). Teinamento de mães no auxílio à execução da tarefa de casa. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Comte, F. S. Brandão, Y. K. Ingbergman, V. L. M. Silva & S. M. Oliani (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (v.14, pp.295-309). Santo André: ESETEC.
- Soares, M. R. Z., Souza, S. R., & Marinho, M. L. (2004). Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças. *Estudos de Psicologia*, 21 (3), 253-260.
- Tomanari, G. Y. (2000). Reforçamento condicionado. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2 (1), 67-77.
- Zagury, T. (2002). *Escola sem conflito: parceria com os pais*. Rio de Janeiro: Record.

Recebido em:18/3/2005

Versão final reapresentada em: 15/09/2005

Aprovado em: 14/10/2005

Mente, cérebro e representações

Mind, brain, and representations

Sílvio José Lemos **VASCONCELLOS**¹

Resumo

Este artigo tem por objetivo analisar algumas questões relacionadas à ontologia dos processos mentais. Sintetizamos três diferentes enfoques e descrevemos seus principais postulados. Eles originam-se do computacionalismo, da filosofia da mente de Searle e do modelo de Penrose baseado na coerência quântica nos microtúbulos encontrados em todas as células. É também discutida a dificuldade de encontrar argumentos definitivos nesse debate. O atual estado de desconhecimento sobre a capacidade do cérebro de gerar os processos mentais é o grande obstáculo para qualquer conclusão final.

Palavras-chave: ciência cognitiva; filosofia; mente; representações.

Abstract

This paper aims to analyze some questions related to the mental process ontology. We have synthesized three different approaches and described their main postulates. The three approaches are drawn from the computationalism, the Searle's philosophy of mind and Penrose's model based on quantum coherence in the cells microtubules. The article also discusses the difficulty to find definitive arguments about this concern. The actual state of ignorance about brain capacity to generate mental process is a great obstacle for any final conclusion.

Key words: cognitive science; philosophy; mind; representations.

Em termos gerais, este artigo pretende analisar o panorama atual das pesquisas que se voltam para uma compreensão mais direta da relação entre mente e cérebro, discutindo, nesse sentido, a ontologia dos fenômenos mentais. De forma predominante, porém não exclusiva, são contemplados alguns postulados que se desenvolvem no âmbito das chamadas Ciências Cognitivas, abordagem que, segundo Harré e Gillet (1999), se caracteriza pela interdisciplinaridade, bem como pelo pressuposto de uma viabilidade quanto à realização de estudos experimentais sobre o psiquismo humano a partir de suas regularidades constitutivas.

Este artigo não tem por objetivo descrever ou mesmo delimitar áreas de investigação que melhor se encaixem nesse amplo conjunto de disciplinas ao qual podemos denominar Ciências Cognitivas. Cabe, por outro lado, ressaltar o fato de que houve, no final da década de cinqüenta, uma significativa ruptura epistemológica e, portanto, metodológica no que se refere às formas de investigar o psiquismo humano (Eysenck & Keane, 1994; Bruner, 1998). Cabe também salientar que essa ruptura, por muitos chamada de Revolução Cognitiva (Eysenck & Keane, 1994; Bruner, 1997; Miller, 2003), acabou por influenciar, em diferentes níveis, a Psicologia, a Filosofia e a Neurociência dentre uma série de outras áreas do saber.

▼▼▼▼▼

¹ Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: <silvv@pop.com.br>.

Com base nessa ampla influência e em algumas especificidades metodológicas que hoje caracterizam uma série de pesquisas afins, pode-se discorrer sobre os avanços e os obstáculos para uma compreensão mais acurada da relação entre mente e cérebro. Este artigo procura, de forma sintética, retratar alguns consensos e dissensos que, direta ou indiretamente, mostram-se tributários da própria Revolução Cognitiva (Miller, 2003). Pretende-se, dessa forma, analisar alguns pontos de convergência nesse contexto e, ao mesmo tempo, as principais dificuldades no que se refere à elucidação da enigmática questão que envolve o binômio cérebro e mente.

O mundo das representações e as representações do mundo

Segundo Imbert (1998), pode-se supor que os processos representacionais teriam, nos seres humanos, atingido um grau superior de desenvolvimento em função do surgimento de algumas regiões parietais novas, tais como o giro angular e supramarginal. Em outras palavras, para esse autor, modificações estruturais estariam no cerne de uma maior capacitação funcional para manipular informações sobre o mundo que nos cerca. Capacitação cujas propriedades essenciais acabam sendo explicadas de diferentes maneiras no contexto das Ciências Cognitivas.

No panorama atual, duas grandes correntes destacam-se na tentativa de melhor explicar o modo pelo qual organizamos o conhecimento sobre tudo aquilo que nos circunda e sobre nós mesmos (Eysenk & Keane, 1994). De um lado, teóricos que procuram explicitar o caráter mais estável e, portanto, passível de delimitações para as supostas estruturas que viabilizam nossa interação com o mundo. De outro, aqueles que enfatizam o caráter mais dinâmico e distribuído relacionado a essa mesma capacidade, no qual o produto de tensões distintas que se verificam numa ampla rede mostra-se responsável pela própria capacidade para pensar sobre o mundo.

Representacionalismo e conexionismo são, respectivamente, os termos freqüentemente utilizados para designar essas duas tendências (Frawley, 2000). De modo mais sintético, pode-se dizer também que as abordagens representacionistas postulam que as

diferentes funções cognitivas humanas apresentariam uma organização modular que, por sua vez, viabilizaria um processamento seqüencial de informações. As modelagens conexionistas acabam por postular que as supostas representações são mais bem explicadas dentro de uma perspectiva vetorial, ou seja, levando-se em consideração as forças que operam na rede (Smolensky, 1990). Ressalta-se, por outro lado, o fato de não existir uma total convergência no que diz respeito às teorias conexionistas, uma vez que muitas delas também estão voltadas para uma concepção mais "localizacionista", tal como salienta Smolensky (1998).

Mostra-se pertinente considerar a própria diversidade de teorias que, na atualidade, incorporam explicações vinculadas às duas correntes e que se constituem, portanto, naquilo que se convencionou chamar de uma arquitetura híbrida relacionada à cognição humana (Dupuy, 1996; Frawley, 2000; Levy, 2003; Vasconcellos, 2005). Para fins de análise, interessa, no entanto, ressaltar o fato de que, embora abarquem diferentes concepções sobre a forma como podemos representar o mundo, tais correntes, indubitavelmente, enfatizam que podemos representá-lo. Mas o que é exatamente representar e de que forma essa questão está ligada à enigmática relação entre mente e cérebro?

Se tomarmos o conceito de representação com base numa idéia mais ampla, em que a simples capacidade para reunir informações e codificá-las na memória corresponde ao próprio ato de representar, pode-se então, mais facilmente, discorrer sobre algumas questões que envolvem a relação entre mente e cérebro no panorama das Ciências Cognitivas e de algumas outras abordagens. Nesse sentido, podemos, por exemplo, fechar os olhos e pensar numa série de coisas que estão à nossa volta. Podemos, portanto, no sentido mais flexível do termo, representá-las.

Não seria preciso muito esforço para reconhecer que as coisas que existem em nosso pensamento são, como não poderiam deixar de ser, distintas das coisas que existem fora dele. Uma inquestionável prova disso seria o fato de que pensar sobre os objetos ao nosso redor não depende, por exemplo, de uma ação direta desses mesmos objetos sobre o nosso pensamento. Basta ter algumas informações codificadas na memória para que, em termos de efetividade representacional, as coisas

imaginadas independam completamente de outras tantas coisas que, porventura, estejam ao nosso redor.

Pode-se dizer, num amplo sentido, que tais questões são alusivas a um nível representacional em nosso pensar. O aspecto essencial dessa questão é que a própria constatação desse nível não depende de qualquer inferência sobre o que dele está por trás. Em outras palavras, os seres humanos podem representar situações, bem como podem constatar a existência de uma capacitação como essa sem que, para tanto, necessitem explicar as próprias condições que a viabilizam. Nesses termos, Gardner ao referir-se às Ciências Cognitivas salienta que “essa ambiciosa disciplina baseia-se no pressuposto de que é válido falar em representação interna, ou seja, em um nível separado entre as células nervosas da fisiologia e as normas comportamentais de uma cultura” (Gardner, 2003, p.356).

A linguagem do pensamento

Falar em um nível diferenciado envolve postular uma espécie de nível intermediário, tal como sugere Gardner (2003) ou, poder-se-ia dizer, a linguagem do pensamento, conforme assinala Fodor (1983). Trata-se de conceber os fenômenos mentais a partir do pressuposto da não equivalência com os fenômenos cerebrais propriamente ditos.

De forma predominante, mas não exclusiva, essa concepção envolve uma aposta em regras que viabilizariam o próprio pensar. Em outras palavras, diversas regularidades irreduzíveis a um funcionamento exclusivamente neuronal acabariam perfazendo os processos cognitivos em seus mais diversos aspectos. Essa explicação, entretanto, não se ajusta completamente às abordagens conexionistas. Nesse sentido, as críticas que sobre elas recaem dizem respeito ao fato de que tais modelagens não se mostrariam aptas a abarcar as propriedades sintáticas e composicionais do pensamento (Fodor & Pylyshyn, 1988). Ou seja, as modelagens conexionistas não conseguiriam, conforme destaca Pinker (2004), isoladamente explicar a capacidade para fazer inferências com base num sistema lingüístico.

De outra forma, o conexionismo, também chamado de funcionalismo neurocomputacional (Teixeira, 1997; 1998), embora não pressuponha a

primazia da sintaxe, não refuta completamente um entendimento computacionalista (Pinker, 1999). Em muitos casos, também não refuta o fato de que fenômenos mentais existem como coisas distintas dos próprios fenômenos cerebrais, ainda que, dentro dessa perspectiva, não possamos explicar os primeiros sem explicar os últimos (Smolensky, 1998). Nesses termos, para uma série de correntes que integram essas duas amplas abordagens não existiriam rupturas quanto a pressupor uma ontologia específica para os fenômenos representacionais, ainda que existam discordâncias quanto aos mecanismos que os consolidam.

No que se refere a uma, assim denominada, linguagem do pensamento, pode-se afirmar, portanto, que, para as diferentes correntes no âmbito das Ciências Cognitivas, existiriam diferenças cruciais no tocante a postular ou não certas regras e regularidades. Por outro lado, os dissensos tendem a ser menores quanto à própria ontologia dos fenômenos contemplados. De um lado, tais fenômenos apresentam-se como o resultado de uma manipulação ordenada de símbolos, de outro, como uma associação de padrões ocorridos na rede. Em ambos os casos, entretanto, algo distinto e com propriedades específicas consolida-se. Pode-se dizer, portanto, que inúmeras correntes que integram as Ciências Cognitivas acabam por postular, nesse sentido, um dualismo de propriedades com relação à questão mente e cérebro. Dito de outra forma, procuram enfatizar que uma explicação sobre os eventos mentais não pode abarcar exclusivamente uma descrição dos aspectos físicos que caracterizam os próprios fenômenos cerebrais (Fodor, 1998).

Pode-se, entretanto, questionar essa suposta convergência com a afirmação de que para algumas concepções, mas não para outras, os fenômenos mentais acabariam possuindo correlatos neurais específicos, e isso, por si só, caracteriza uma profunda distinção. No entanto, tal como enfatiza Searle (1997), correlações nada mais são do que relações entre coisas diferentes e, nesse sentido, não se poderia reivindicar qualquer espécie de materialismo radical no panorama das Ciências Cognitivas. Trata-se, portanto, de concepções semelhantes relacionadas, por sua vez, a uma ontologia diferenciada para os fenômenos mentais, mantidas, no entanto, a partir de ênfases

distintas quanto aos respectivos processos de consolidação. O assim denominado materialismo maximalista, segundo a denominação proposta por Sperber (1998), que procura reduzir as funções cognitivas a ocorrências físicas, está também presente no panorama das Ciências Cognitivas. Por outro lado, este artigo enfatiza que, em larga escala, o dualismo de propriedades está por trás de um grande número de correntes que integram essa ampla abordagem e, de acordo com o entendimento proposto, um dualismo desse tipo abarca também concepções funcionalistas não reducionistas.

Outras abordagens e as suas respectivas limitações

Alguns autores que, em diferentes graus, se aproximam ou se distanciam das Ciências Cognitivas procuram explicar a natureza dos fenômenos mentais recorrendo a uma série de outras concepções. Há, no conjunto desses esforços, mais discordâncias do que propriamente concordâncias.

Como um exemplo desse afastamento, podem ser citados os trabalhos de Penrose (1994a, 1994b, 1996, 1998). Para ele todo e qualquer fenômeno vinculado à consciência não é um fenômeno representacional e, sendo assim, não pode ser explicado como o resultado de padrões associativos ou mesmo de uma manipulação ordenada de símbolos. De modo distinto dos demais autores que criticam o entendimento computacional da mente, Penrose tenta demonstrar que a totalidade de algoritmos executáveis num sistema de manipulação simbólica fica, necessariamente, aquém das capacidades mentais para fazer inferências baseadas nesse mesmo sistema. Dito de outra forma, Penrose procura demonstrar que, dentro de um amplo conjunto que pudesse supostamente englobar todas as regras do pensamento, não existiriam elementos suficientes para explicar certos níveis de inferência que seriam, por sua vez, não computáveis. O citado matemático desenvolve uma ampla explanação sobre as contradições lógicas implicadas no pressuposto de que certas regras que perfazem o pensamento bastariam para explicar a execução efetiva de uma série de outras regras. Recorrendo ao teorema da incompletude de Gödel, o autor procura mostrar que

o sistema recairia, nesse sentido, em um processo de auto-refutação. Um fato que, por si só, sugere que a emergência dos processos mentais vincula-se a fenômenos que sejam, por natureza, não computáveis. Ora, mesmo processos que ocorram em um nível neuronal são, igualmente, processos computáveis. Onde então Penrose pressupõe estarem fundamentados os processos mentais?

Sua explicação reivindica o nível quântico como o verdadeiro substrato dos fenômenos mentais. Nesse sentido, o citado autor afirma que uma espécie de estado celular interno poderia explicar a realidade mental, funcionando, nesse caso, os neurônios apenas como dispositivos de ampliação. Penrose parece estar preocupado com aquilo que, metaforicamente falando, ocorre abaixo desses níveis. Suas idéias encontrariam um certo respaldo no fato de Hameroff (citado por Del Nero, 1997) ter identificado a ocorrência de processos quânticos nos microtúbulos neuronais.

De forma um pouco diferente, um teórico que afirma não compartilhar do dualismo de propriedades que predomina no âmbito das Ciências Cognitivas e, ao mesmo tempo, não referendar qualquer tipo de reducionismo no que se refere à questão mente e cérebro é o filósofo da linguagem John Searle. De maneira enfática e que chega a ser exaustivamente repetitiva em seus escritos, Searle (1992, 1997, 2000a, 2000b, 2001, 2002) afirma conceber a consciência tão somente como uma particularidade fenotípica vinculada a um substrato neurobiológico. Uma afirmação que, por si só, poderia sugerir um entendimento reducionista sem grandes novidades. No entanto, Searle também apregoa que os fenômenos mentais não seriam redutíveis aos fenômenos cerebrais, ainda que se apresentem com uma expressão desses. Nesse caso, a afirmação já parece estar, de outro modo, mais próxima de um dualismo de propriedades no que se refere à natureza da própria mente.

Para explicar um pouco melhor por que o próprio autor afirma não poder ser enquadrado em nenhuma dessas categorias, faz-se necessário discorrer um pouco mais sobre o próprio termo "redução". Rorty (1979, citado por Teixeira, 1997) aposta, por exemplo, na idéia de que não existiriam estados mentais pelo simples fato de que não seria possível concebê-los

como idênticos aos estados cerebrais. Rorty (1979, citado por Teixeira, 1997) entende que o próprio avanço da Neurociência estará encarregado de preencher lacunas, cuja existência ainda nos permite, erroneamente, conceber estados mentais e sobre eles especular. Searle, por outro lado, não deposita suas expectativas em nenhuma trajetória de avanços científicos que culminará na possibilidade de uma total redução no que se refere aos próprios estados mentais. Searle não aposta num programa desse tipo, pois, para ele, estados mentais dizem respeito a uma ontologia de primeira pessoa sobre a qual não é possível estabelecer reduções, ainda que seja possível identificar relações causais responsáveis pela sua ocorrência.

O citado lingüista afirma que todo e qualquer estado mental é única e exclusivamente a expressão de um estado cerebral. Por outro lado, a mente não é exatamente uma derivação com propriedades específicas. Para o autor, a questão não é diferenciar as propriedades e, ao mesmo tempo, evitar qualquer diferenciação de substâncias como propõem algumas teorias. A questão é postular uma ontologia própria e exclusiva para os fenômenos mentais, ou seja, uma ontologia de primeira pessoa.

Qual seria uma boa metáfora para que se possa pensar numa ontologia de primeira pessoa? A principal questão é que não há metáforas. Essa seria uma caracterização aplicável somente aos fenômenos mentais e é por esse mesmo fato que a explicação dada por Searle torna-se um pouco mais complicada. Afinal, ele não está dizendo que tais fenômenos não existem. Também não está afirmando que a identidade do mental refere-se tão somente à identidade de um processo. O autor afirma apenas que tais fenômenos ocorrem exclusivamente no âmbito da subjetividade. Isso seria como dizer que podemos perfeitamente mapear áreas cerebrais responsáveis pela sensação da dor. Entretanto, a própria sensação como ocorrência específica e irrefutável possui uma ontologia de primeira pessoa.

Outros autores discutem as origens da consciência e, nesses termos, a própria natureza dos fenômenos mentais. De um modo mais específico, entretanto, as abordagens destacadas anteriormente colocam a questão da própria natureza

desses fenômenos no cerne da discussão. Trata-se de recorrer a explicações computacionais, quânticas ou mesmo referenciar uma ontologia distinta e irreduzível no que diz respeito à mente humana. Autores como Edelman (1992), Dennet (1998) ou mesmo Damásio (2000), vêm apresentando uma série de considerações interessantes e plausíveis sobre a origem dos fenômenos mentais em toda a sua amplitude. Neste artigo a discussão recai, de outra forma, apenas sobre algumas abordagens que mais significativamente fundamentam-se em concepções particularizadas no que se refere à própria ontologia dos fenômenos mentais.

Dentre todos os avanços gerados pelas Ciências Cognitivas no que se refere à compreensão do psiquismo humano, não se pode, certamente, incluir uma ampla elucidação sobre a própria natureza dos fenômenos mentais. Para que se possa verdadeiramente compreender a ontologia da mente não basta pressupor regularidades no processamento das informações ou mesmo realizarem-se cálculos diferenciais na tentativa de identificar certos padrões de neuroconectividade. Não importa o quão verificáveis e corretos sejam esses pressupostos, o fato é que a relação entre mente e cérebro permanece, apesar de todos os achados ocorridos no âmbito das Ciências Cognitivas, obscura.

Se é verdade que deslocar a explicação dos fenômenos mentais para certos eventos cerebrais ou mesmo culturais não resolve o problema, tal como salienta Gardner (2003), também é verdade que postular representações que estariam, por sua vez, perfazendo uma espécie de nível intermediário não encerra a questão. Afinal, qual a natureza das representações? Como poderiam ser constitutivamente informacionais e, ao mesmo tempo, possuírem propriedades causais? Em que medida tais representações acabam prescindindo de certas disposições cerebrais propriamente ditas?

É bem possível que o mérito da referida abordagem sobre a questão mente e cérebro seja, tão somente, chamar a atenção para uma certa falta de plausibilidade quanto a algumas explicações exclusivamente materialistas para esses mesmos fenômenos. Nesse sentido, as ciências cognitivas encarregam-se de fundamentar questionamentos

pertinentes e bastante específicos, sem que isso signifique a possibilidade de fornecer respostas definitivas. Afinal, pensar que estados mentais não sejam outra coisa senão estados cerebrais acaba sendo um postulado contra-intuitivo.

No que se refere às idéias desenvolvidas por Roger Penrose, o principal questionamento que se pode colocar é por que devemos acreditar que a realidade mental, em última instância, diz respeito a um conjunto de eventos microfísicos que ocorrem em nosso cérebro. Para o citado autor, a existência de certas capacidades mentais que não se mostram passíveis de uma explicação computacional, seja ela no nível que for, basta para postular a natureza quântica da mente. De fato Penrose, ao utilizar o teorema da incompletude, consegue demonstrar muito bem que certos desempenhos humanos estariam necessariamente fora de qualquer conjunto de regras executáveis, por maior que fosse esse mesmo conjunto. Mas isso não é, por si só, suficiente para que se deduza que, sendo assim, esses desempenhos devam ocorrer em um nível quântico.

De um modo geral, o que Penrose consegue fazer melhor é mostrar que diante de um generalizado e atual estado de desconhecimento sobre a verdadeira natureza dos fenômenos mentais, uma série de especulações torna-se possível. Entretanto essas mesmas especulações seriam uma proposta de substituir o desconhecido pelo mais desconhecido ainda. Propriedades computacionais não são, mesmo que pensemos em termos meramente lógicos, suficientes para explicar certos desempenhos mentais e isso é tudo que Penrose consegue evidenciar.

Searle, de forma bastante original, afirma não ser um dualista de propriedades e menos ainda um materialista eliminativo (Searle, 2000b; 2002). Sua concepção particularizada consiste em conferir um outro tipo de ontologia para os estados mentais. Não se trata de reduzi-los a ocorrências cerebrais, nem de elevá-los a um grau de fenômenos derivados com propriedades específicas. Para o autor, os estados mentais são estados subjetivos e isso é tudo. Possuem uma ontologia de primeira pessoa não redutível e, nesses termos, existem tão somente como experiência particularizada. Por outro lado, para afastar-se de qualquer possível contra-senso, o autor afirma que

uma ontologia de primeira pessoa não inviabiliza a própria epistemologia em terceira pessoa. Ou seja, os fenômenos mentais existem tão somente como experiência particularizada e são, de outro modo, constatáveis para além dessa particularização.

De forma apropriada, Searle chama atenção para uma questão diretamente relacionada à própria natureza dos estados mentais, ou seja, o fato de serem, antes de qualquer outra coisa, subjetivos. No seu entender, entretanto, isso é suficiente para aludir e encerrar a questão sobre a própria ontologia desses estados. Utilizar a expressão “primeira pessoa” bastaria para explicar a natureza do mental. De resto, só caberia dizer que essa mesma ontologia, embora única, consolidar-se-ia tão somente como um produto de eventos cerebrais.

Em termos gerais, o problema não está em postular uma ontologia distinta, dar-lhe um outro nome e, de forma breve, contornar o inesgotável debate entre dualistas e materialistas. O problema maior é o que exatamente uma abstração desse tipo teria a oferecer na compreensão das questões envolvendo o binômio mente e cérebro.

Tomando como parâmetro a própria física quântica, seria plausível referir-se a situações em que, em um nível subatômico, o observador acabe interferindo na coisa observada, como sendo, por exemplo, um acontecimento caracterizado por uma ontologia de primeira pessoa do plural. Um fenômeno específico que, nesse sentido, merece ser pensado a partir de um outro tipo de abstração que nos permita redefinir aquilo que diz respeito a sua ontologia. Dito de outro modo, usar uma nova terminologia que nos induza a pensar nele como uma realidade não equiparável. A questão crucial, no entanto, parece ser: em que medida essa simples estratégia semântica e, até certo ponto, epistêmica mostra-se capaz de elucidar o fenômeno em questão?

Searle afirma que os fatos mentais possuem uma ontologia de primeira pessoa, mas o que isso significa? Continuamos sem saber sobre as condições suficientes para a sua ocorrência e menos ainda sobre as condições necessárias para que sejam gerados. É bem verdade que a sua proposta é mais do que uma simples redefinição de termos. Porém, mesmo que estejamos aptos a pensar nos fenômenos mentais

como uma realidade irreduzível e não equiparável no que diz respeito à sua ontologia, isso não basta. Continuaremos sem saber, de forma precisa, como células nervosas podem gerar sensações e pensamentos, tenham essas sensações e pensamentos a ontologia que tiverem. Também não sabemos como os pensamentos gerados podem, em muitos casos, revelar propriedades sintáticas e composicionais. Diante desse desconhecimento, não se trata, portanto, de afirmar que Searle erra muito ao postular uma ontologia de primeira pessoa para os fenômenos mentais. Trata-se apenas de afirmar que, ao fazer isso, ele parece acrescentar pouco.

Considerações Finais

Este artigo apresentou, de forma bastante sintética, um panorama da discussão sobre mente e cérebro no âmbito das Ciências Cognitivas e de algumas outras abordagens que, a partir de concepções bastante específicas, procuram contestar a natureza computacional da mente. Foram analisados alguns postulados essenciais relacionados à citada questão, sem que isso significasse uma discussão sobre a incontestável pertinência das Ciências Cognitivas para elucidar uma série de outras questões relativas ao psiquismo humano.

Ao mesmo tempo que a abordagem cognitiva não parece ter propiciado respostas definitivas para questões tão complexas, outros entendimentos mais recentes também não vêm conseguindo fornecê-las. De uma forma intuitiva, podemos pensar que não há como atribuir predicados que demonstram ser essencialmente relativos a estados mentais para uma série de estados cerebrais propriamente ditos. Isso basta para que uma diversidade de especulações e redefinições conceituais se torne possível.

Em termos gerais, o aspecto crucial nessa discussão parece ser o fato de que não temos, na atualidade, um nível de conhecimento que nos permita dizer qual é a verdadeira origem e qual é a verdadeira natureza dos fenômenos mentais. Podemos achar que tudo que diz respeito aos nossos pensamentos ocorre tão somente como algo segregado pelo cérebro. Podemos também acreditar que a mente emerge a partir de funções específicas e

abarca, desse modo, propriedades específicas. De uma forma ou de outra, em ambos os casos, não é possível referenciar argumentos ou dados empíricos que encerrem a questão.

As diferentes ciências que estudam o psiquismo humano parecem ter muito a nos dizer no que se refere à identificação de uma série de regularidades e tendências a ele associadas. De outra forma, parecem ter pouco a dizer quando a questão é explicitar seus aspectos mais constitutivos e elementares. O advento das Ciências Cognitivas foi acompanhado de uma crescente esperança de que tais aspectos pudessem ser devidamente elucidados. No entanto, nem a sua ênfase na própria natureza computacional dos fenômenos mentais, nem a possibilidade de contestação daí decorrente parece ter sido suficiente para subsidiar qualquer entendimento conclusivo sobre a enigmática relação entre o cérebro e uma série de fenômenos passíveis de serem classificados como mentais.

Referências

- Bruner J. (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruner J. (1998). *Realidade mental e mundos possíveis*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Damásio, A. R. (2000). *O mistério da consciência*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Del Nero, H. S. (1997). *Osíto da mente*. São Paulo: Collegium Cognitionis.
- Dennet, D. (1987). *Consciousness explained*. Boston: Little Brown.
- Dupuy, J. (1996). *Nas origens da ciência cognitiva*. São Paulo: Unesp.
- Edelman, G. M. (1992). *Biologia da consciência: as raízes do pensamento*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (1994). *Psicologia Cognitiva um manual introdutório*. Porto Alegre: Artmed.
- Gardner, H. (2003). *A nova ciência da mente*. São Paulo: Edusp.
- Fodor, J. (1983). *The modularity of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Fodor, J. (1998). Special sciences: still autonomous after all these years. In J. Fodor (Ed.), *Critical condition*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Fodor, Z. W., & Pylyshyn J. (1988). Connectionism and cognitive architecture: a critical analysis. *Cognition*, 28, 3-17.

- Frawley, W. (2000). *Vygotsky e a Ciência Cognitiva: linguagem e integração das mentes social e computacional*. Porto Alegre: Artmed.
- Harré, R., & Gillet, G. (1999). *A mente discursiva: os avanços na ciência cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Imbert, M. (1998). Neurociências e ciências cognitivas. In D. Andler (Org.). *Introdução às Ciências Cognitivas*. São Leopoldo: Editora Unisinos.
- Levy, D. A. (2003). Neural holism and free will. *Philosophical Psychology*, 16, 205-228.
- Miller, G. A. (2003). The cognitive revolution: a historical perspective. *Trends in Cognitive Science*, 7, 141-144.
- Penrose, R. (1994a). *The Shadows of the mind: an approach to the missing science of consciousness*. Oxford: Oxford University Press.
- Penrose, R. (1994b). Mechanisms, microtubules and the mind. *Journal of Consciousness Studies*, 1, 241-249.
- Penrose, R. (1996). Inteligência matemática. In J. Khalfa (Org.). *A natureza da inteligência*. São Paulo: UNESP.
- Penrose, R. (1998). *O grande, o pequeno e a mente humana*. São Paulo: UNESP.
- Pinker, S. (1999). *Como a mente funciona*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pinker, S. (2004). *Tabula rasa: a negação contemporânea da natureza humana*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Searle, J. R. (1992). *The Rediscovery of the mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Searle, J. R. (1997). *The Mystery of consciousness*. New York: Rev Book.
- Searle, J. R. (2000a). Consciousness. *Annual Review Neurosci*, 23, 557-578.
- Searle, J. R. (2000b). Consciousness, free action and the brain. *Journal of Consciousness Studies*, 7, 3-22.
- Searle, J. R. (2001). Free Will as a problem in neurobiology. *Philosophy*, 76, 491-514.
- Searle, J. R. (2002). Why I am not property dualist. *Journal of Consciousness Studies*, 9, 57-64.
- Smolensky, P. (1990). Tensor product variable binding and the representation of symbolic structures in connectionist network. *Artificial Intelligence*, 46, 159-216.
- Smolensky, P. (1998). IA conexionista, IA simbólica e cérebro. In D. Andler (Org.). *Introdução às Ciências Cognitivas*. São Leopoldo: Editora Unisinos.
- Sperber, D. (1998). As ciências cognitivas, as ciências sociais e o materialismo. In D. Andler (Org.). *Introdução às Ciências Cognitivas*. São Leopoldo: Editora Unisinos.
- Teixeira, J. F. (1997). *Filosofia da mente e inteligência artificial*. Campinas: Unicamp.
- Teixeira, J. F. (1998). *Mentes e máquinas: uma introdução à ciência cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vasconcellos, S. J. L. (2005). *A Mente entreaberta: reflexões sobre o que a psicologia científica anda pensando sobre o nosso pensar*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna.

Recebido em: 29/10/2004
 Versão final reapresentado em: 30/6/2005
 Aprovado em: 3/8/2005

Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento

Social representations of professionals who work with AIDS attendance and treatment

Cristiane Galvão **RIBEIRO**¹
Maria da Penha Lima **COUTINHO**²
Ana Alayde Werba **SALDANHA**²
Alessandra Ramos **CASTANHA**¹

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo identificar, nos profissionais que atendem pacientes soropositivos para o HIV, as representações sociais sobre o atendimento e o tratamento da doença. A amostra foi composta por 61 profissionais - em sua maioria, do sexo feminino (82%), com idade superior a 44 anos (42%) - que trabalham com a AIDS nos serviços de saúde pública de João Pessoa, PB. Os dados foram coletados pela técnica de associação livre de palavras, processados pelo *software* Tri-Deux-Mots e interpretados por meio da análise fatorial de correspondência, em cujo gráfico emergiram universos semânticos, que são agrupamentos de palavras, associados à idade e à categoria profissional, classificados na área médica e na área de humanas. Percebeu-se que a experiência leva o profissional a ultrapassar as questões do sofrimento que a AIDS provoca e a redirecionar o atendimento e tratamento aos aspectos mais subjetivos. Formações acadêmicas diferentes influenciam as representações da soropositividade, e tais representações estão relacionadas a suas práticas profissionais.

Palavras-chave: profissional de saúde; representações sociais; síndrome de imunodeficiência adquirida.

Abstract

This research has aimed the identification of AIDS attendance and treatment Social Representations on professionals that handle HIV serum-positive patients. The sample was composed by 61 professionals who work directly in the AIDS context at the Public Health from João Pessoa, PB. Most of them were women (82%) and older than 44 years old (42%). Data have been collected through the Word Free Association Technique, and later analyzed through Tri-Deux-Mots software, interpreted by the factorial correspondence analysis. The factorial correspondence analysis graphic revealed semantics universes associated with the age and professional categories, which was classified into the medical and humanities area. It was observed that the daily practice experience leads the professional to go beyond the suffering issues caused by AIDS, as well as to re-conduct the attendance and treatment towards more subjective aspects of the patient. Different academic background influences the serum-positive representations development, as it is related to the personal daily practices.

Key words: health personal; social representations; acquired immunodeficiency syndrome.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Mestrandas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

² Professoras Doutoradas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária, Campus I, 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.G. RIBEIRO. E-mail: <cristianeigr@ig.com.br>.

A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) demonstra nitidamente a complexidade do fenômeno saúde/doença próprio da realidade contemporânea. Inicialmente, levava à morte num curto espaço de tempo, não havendo tratamento adequado. Em quinze anos, ou seja, até 1995, a AIDS levou a morte cerca de 70.337 pessoas no Brasil (Galvão 2001).

Em 1986, foi aprovada, nos Estados Unidos, a primeira droga anti-retroviral, a aziditimidina ou AZT, revelando um discreto impacto sobre a mortalidade dos pacientes. A partir de 1996, um novo conjunto de drogas passou a ser estudado, os inibidores da protease, que demonstrou, isoladamente ou em associação com as do grupo AZT (coquetel), potente efeito anti-retroviral, levando à diminuição da mortalidade imediata, à melhora dos indicadores da imunidade e à recuperação de infecções oportunistas (Aoki, 2001), e diminuindo drasticamente o número de óbitos por AIDS no mundo.

A partir de tal fato, a história da doença pode ser contada antes e depois da introdução do esquema combinado de anti-retrovirais, colocando a AIDS no rol das doenças crônicas. A eficácia da terapia anti-retroviral de inibidores da protease é evidente, no entanto, a continuidade dessa trajetória não está livre de desafios. As principais dificuldades observadas pelos profissionais de saúde que lidam com a AIDS têm sido a não adesão dos pacientes ao tratamento. Segundo Jordan, Lopes, Okazaki, Komatsu e Nemes (2000), os serviços de saúde têm sido cada vez mais apontados como importantes determinantes da adesão para as doenças crônicas em geral.

A prática em saúde tem acompanhado a perspectiva vigente, acentuando, de certa forma, a discrepância entre o conhecimento científico e as demandas psicossociais exigidas pelo atendimento aos pacientes, requerendo dos profissionais uma postura mais voltada ao aspecto afetivo das relações, colocando-os frente a suas próprias limitações diante de uma realidade fragmentada.

A AIDS trouxe consigo a necessidade de reformular a estrutura no atendimento em saúde já estabelecida, impondo a necessidade de atenção ao paciente como um todo e não apenas a um órgão doente. Trouxe também a demanda de lidar com questões afetivas e sociais, antes relegadas a segundo

plano, fazendo emergir o despreparo e a desorientação que envolvem os profissionais de saúde no trato psicossocial da doença (Saldanha, 2003), enquanto o tratamento clínico é favorecido por constantes descobertas.

Dessa forma, a cronicidade da AIDS coloca os serviços de saúde, representados pelos profissionais que lidam diretamente com a doença, num patamar extremamente importante, não só para garantir a adesão dos pacientes, mas para que se tornem um elo entre o paciente, a doença e o tratamento.

Nesse sentido, torna-se relevante compreender a problemática que envolve os serviços de atendimento à AIDS. Essa tarefa se faz tão importante quanto os fenômenos de prevenção primária, contribuindo com o processo e exercício da cidadania no âmbito da saúde.

Diante do pressuposto, optou-se por utilizar o enfoque teórico das representações sociais (Moscovici, 1978), por permitir apreender o conhecimento baseado na experiência social comum, através da expressão dos atores sociais (profissionais que trabalham no contexto da AIDS). Segundo Jodelet (1998), a densidade existencial intrínseca à área da saúde e a especificidade da articulação entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais favorecem a atualização de significações e de valores socialmente partilhados para a compreensão dos quais a abordagem das representações sociais é particularmente heurística.

As representações sociais, na medida em que orientam a organização da vivência corporal e das relações com a saúde, são tratadas como variáveis explicativas, tanto da defasagem constatada entre os dados epidemiológicos e o acesso ao sistema médico, quanto dos limites da eficácia das campanhas educativas de orientação das condutas de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de adesão aos tratamentos (Jodelet, 1998).

Conforme Tura (1998), para uma estratégia de prevenção e intervenção ou criação de atitudes em relação à doença, devem-se considerar o complexo de emoções, elaborações mentais, teorias práticas e explicativas do cotidiano, que se inserem na constituição das representações sociais e atuam concretamente nas

escolhas elaboradas pelos indivíduos diante da incerteza e ameaça que a AIDS provoca.

Partindo dessas premissas, este estudo objetivou apreender as representações sociais dos profissionais que trabalham diretamente no contexto da AIDS, acerca do seu atendimento e tratamento, bem como comparar as representações sociais desses profissionais advindos de formações acadêmicas das áreas de Saúde e de Humanas.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 61 profissionais que trabalham no contexto da AIDS, em três serviços de saúde pública que atendem pacientes HIV positivos, na cidade de João Pessoa, PB, sendo: 16 médicos, 16 enfermeiros, 12 psicólogos e 17 assistentes sociais, dos quais 18% são do sexo masculino e 82% do sexo feminino, com idade variando de 24 a 50 anos. É válido mencionar que a escolha das quatro categorias profissionais se deve ao fato de elas lidarem de forma direta com os pacientes HIV positivos em suas práticas cotidianas.

Instrumentos

Foram utilizados um questionário com o fim de obter dados sociodemográficos e a Técnica de Associação Livre de Palavras (Di Giacommo, 1984), que consiste em um tipo de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas com base em um ou mais estímulos indutores. Neste estudo foram utilizados, como estímulos indutores, as palavras: AIDS (1), atendimento (2) e tratamento (3).

Procedimentos

Inicialmente, foi mantido contato com a diretoria das instituições com a finalidade de obter autorização para coleta dos dados. Os instrumentos foram aplicados no ambiente de trabalho dos profissionais, durante o horário de plantão, de forma individual. Na oportunidade, explicitaram-se os objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato e confidencialidade das respostas.

Após a coleta dos dados sociodemográficos, aplicou-se a técnica de associação livre de palavras, fazendo a cada participante a seguinte pergunta: "Se eu lhe digo a palavra AIDS (primeiro estímulo indutor), quais as cinco primeiras palavras que lhe vêm à mente?" O mesmo procedimento foi utilizado para o segundo e terceiro estímulo indutores. Cada participante levou, em média, um minuto para responder a cada estímulo.

Em seguida, foi preparado um dicionário de respostas a fim de categorizar os conteúdos emergentes para serem processados através do *software Tri-Deux-Mots* (Cibois, 1991) e interpretados por meio da análise fatorial de correspondência (AFC).

O uso da AFC é útil para explicar as representações sociais apreendidas no teste de associação livre de palavras, pois evidencia as variáveis fixas neste estudo (profissão, sexo e idade) em relação às variáveis de opiniões (palavras evocadas pelos participantes) que se confrontam e se revelam graficamente na representação do plano fatorial (Coutinho, 2001).

Resultados

Na Figura 1 estão apresentados os dados coletados pelo Teste de Associação Livre de Palavras acerca da representação social da AIDS, seu atendimento e tratamento, construídos com base nos estímulos indutores. A Figura 1 demonstra uma representação das variações semânticas na organização do campo espacial, ilustrando-se aproximações e oposições das modalidades na construção dos fatores (F1 e F2). Os dois fatores foram detentores de um poder explicativo de 71,9% da variância total de respostas, sendo que o F1 apresentou 42,2% e o F2, 29,7%.

No fator 1 (em *itálico*), no campo esquerdo, encontra-se o campo semântico das representações sociais da AIDS elaboradas pelos profissionais da área de ciências humanas. Para esse grupo, a AIDS (estímulo 1) é ancorada nas doenças sexualmente transmissíveis, e demanda apoio das pessoas que convivem com o paciente através do amor e da solidariedade. O atendimento (estímulo 2) para essa categoria se efetiva através do respeito e empatia ao paciente, e o tratamento

(estímulo 3), segundo os atores sociais, exige orientação dos profissionais através da atenção e respeito.

Ainda no F1 (em itálico), no campo direito, encontram-se as representações sociais dos profissionais inseridos na faixa etária entre 24 e 33 anos, independentemente da área de atuação. Para esses profissionais a AIDS é uma doença associada à depressão, morte e sofrimento. O atendimento para esse grupo se resume à consulta, é considerado precário e acontece sob os critérios de objetividade e rapidez, embora percebam a demanda da solidariedade. O tratamento para esses profissionais é associado à necessidade de informação.

No fator 2 (em negrito), na parte superior, observou-se um campo semântico relacionado aos profissionais acima de 44 anos, independente da categoria profissional. Para eles, a AIDS é uma doença que demanda apoio das pessoas que lidam com o paciente. O atendimento para a categoria se efetiva por meio do apoio e da compreensão e é preciso que o profissional oriente os pacientes

através da informação, para que haja adesão ao tratamento e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida.

Ainda no fator 2 (em negrito), também na parte superior, emergiu um campo semântico associado à categoria dos profissionais do sexo masculino, que vêem a AIDS como uma doença proveniente do descuido pelo não uso da camisinha. O atendimento para eles é considerado um serviço necessário e pode ser estabelecido através do apoio e da compreensão. O tratamento é percebido como eficaz, mas é preciso adesão por parte dos pacientes.

No fator 2 (em negrito), na parte inferior, emergiram as representações sociais dos profissionais da área médica. Para esse grupo a AIDS é uma doença originada da promiscuidade e que precisa de tratamento. O atendimento para eles exige certo cuidado por parte dos profissionais em relação ao contágio/acidente de trabalho, ou seja, em relação ao risco de contaminação na prática com os pacientes. O tratamento se efetiva através da ingestão da medicação, a qual exige cuidado.

Ainda no fator 2 (em negrito) na parte inferior, observam-se as representações sociais de profissionais independentemente da categoria profissional em que estão inseridos na faixa etária dos 33 aos 44 anos, que associam o tratamento da AIDS à necessidade de apoio e cuidado, para que haja responsabilidade pelos pacientes.

Esses resultados expressam que as representações sociais sobre a AIDS e seu atendimento por profissionais diretamente envolvidos no trato com o paciente soropositivo para o HIV estruturam-se na interface da complexidade, colocando em jogo conhecimentos científicos e do senso comum, bem como valores sociais e contextuais.

Discussão

É preciso articular, nas análises, as concepções evocadas e as implicações psicossociais que lhes fazem eco. Com relação à faixa etária, foram observadas, nas representações sociais dos profissionais com idade entre 24 e 33 anos, questões sobre o sofrimento provocado pela AIDS, ao associarem-na à morte e à depressão.

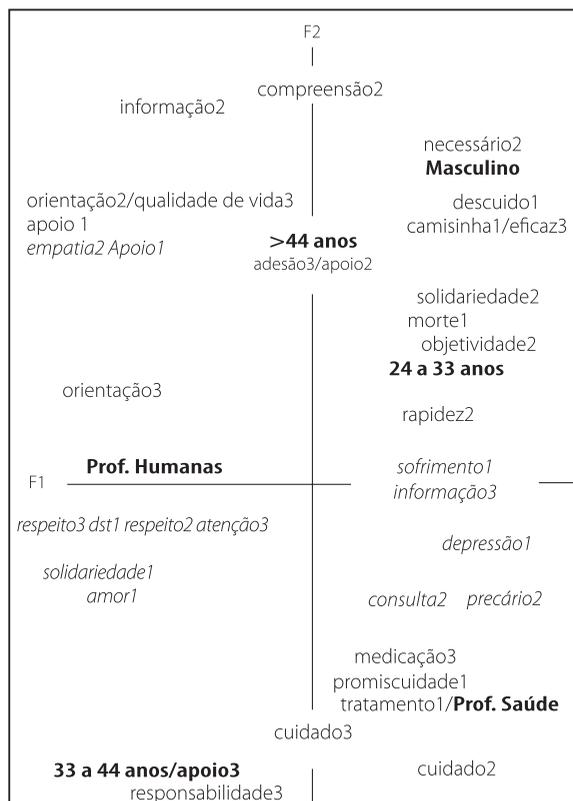


Figura 1. Representações sociais dos profissionais das áreas de Saúde e Humanas acerca da AIDS, seu atendimento e tratamento.

Segundo Tura (1998), esse sofrimento se deve às incertezas e às ameaças diante da doença.

Tal fato confirma o enunciado de Malbergier e Stempliuk (1997) quando tratam a questão “AIDS/morte”. Para os autores, alguns profissionais relatam não se sentirem instrumentalizados para abordar o assunto com seus pacientes, principalmente aqueles com menos experiência, uma vez que nos cursos de graduação não há treinamento para abordar a questão. Ensina-se a combater ou retardar a morte, mas não se ensina a discuti-la, remetendo o profissional à sua própria limitação e levando-o às questões sobre a própria vida e identidade profissional.

Segundo Jodelet (1998), a associação entre AIDS e morte não é sistemática, mas se correlaciona significativamente com o tipo de relação mantida com os pacientes. Nesse sentido a distância favorece a visão de uma doença dos tempos modernos, enquanto relações de proximidade fazem prevalecer a visão de uma doença que mata. Diante dessa premissa, acredita-se que a aproximação cotidiana em relação à AIDS, vivenciada por esses profissionais, justifica a elaboração de representações da AIDS associadas à morte, evidenciando os achados de Jodelet (1998).

Em relação ao atendimento, a categoria dos profissionais com idade entre 24 e 33 anos valoriza questões associadas à praticidade no trato com os pacientes, não se referindo aos seus aspectos subjetivos. Segundo Figueiredo (2000), a racionalidade na prática em saúde desvitaliza o atendimento, já que a formação profissional orientada por essa lógica prioriza a competência técnica em detrimento da sensibilidade social. A rapidez e a objetividade, priorizadas por esse grupo, confirmam as informações advindas do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS de São Paulo, que preconiza que as consultas devam durar no mínimo 30 minutos, mas é comum durarem menos de quinze (Paiva, Leme, Nigro & Caraciolo, 2000).

Com a prática cotidiana, o profissional parece redirecionar o foco do atendimento às questões mais específicas de cada paciente, respeitando suas singularidades, como exemplificado nos resultados, ao comparar as faixas etárias. Segundo Saldanha (2003), alguns estudos realizados pelo Programa de Atendimento Psicossocial à AIDS-(PAPSI) demonstram que a formação deve ser reorientada para a

capacitação do profissional a fim de aproveitar essa aprendizagem informal, acumulada pela experiência no trato com o paciente.

Além disso, com a experiência adquirida, os profissionais demonstram conseguir ultrapassar as questões do sofrimento causado pela AIDS. Não que eles se tornem insensíveis, mas os anos vividos lado a lado com a doença ensinam a lidar melhor com a soropositividade.

Diante do exposto, observou-se que os profissionais mais jovens, através dos elementos figurativos morte, sofrimento e depressão, ilustram suas limitações frente à realidade que a AIDS proporciona, provavelmente pela pouca experiência. Verificaram-se também alguns elementos distintos e/ou opostos, como a objetividade, rapidez e precariedade do atendimento (profissionais com idade entre 24 e 33 anos) contrapondo-se à compreensão, apoio e informação (profissionais com idade acima de 44 anos). Tais distinções demonstram a probabilidade de haver mudanças nas representações desses profissionais em decorrência da experiência profissional.

Vale ressaltar que a informação e a orientação emergiram na maioria dos grupos como elemento importante tanto na dinâmica do atendimento quanto do tratamento. Segundo Melchior (2000), um dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento são as dificuldades no estabelecimento da comunicação entre profissionais e pacientes, pois a superação dessas dificuldades passa pela possibilidade de informação e negociação com a equipe de saúde. Ainda sob o mesmo enfoque, Saldanha (2003) relata que a falta de informação sobre a doença e o tratamento leva o paciente a construir, com seus próprios meios, um discurso com materiais fragmentados. Nesse sentido, a informação e a orientação surgem como poderosos recursos utilizados por esses profissionais, tanto no estabelecimento da qualidade do atendimento, como, conseqüentemente, na adesão ao tratamento.

Em relação à categoria profissional, como esperado, foi observado que as representações dos profissionais de humanas ultrapassam os aspectos físicos, demonstrando uma maior preocupação com a subjetividade do atendimento. Nesse sentido, Alves e Ramos (2002) ressaltam que o profissional aperfeiçoa-se quando percebe que uma doença

nunca é igual para duas pessoas, e suas causas e conseqüências dependem em grande parte do perfil psicológico, meio em que vive e da situação econômica e social do paciente.

Entretanto, em algumas instituições de referência ao HIV, percebe-se, na prática profissional de psicólogos e assistentes sociais, a priorização das entrevistas de coleta de dados dos pacientes em detrimento de uma atitude de verdadeira escuta. Nesse sentido surge a necessidade de um contato maior que ultrapasse os aspectos formais, levando profissional e paciente ao estabelecimento de um vínculo satisfatório.

Ainda sob esse enfoque, Saldanha (2003) relata a observação de um grande comprometimento dos profissionais com seu trabalho e compromisso com o paciente, no entanto, tal postura não pode ser confundida com uma atitude de verdadeira escuta, com a priorização das informações do paciente. Saldanha enfoca o primeiro contato profissional/paciente, por meio do preenchimento de fichas de anamnese, transformando a atitude de escuta em coleta de dados sobre o paciente.

Quanto às representações sociais dos profissionais da área médica, percebe-se a presença de elementos ancorados nas primeiras representações, associadas à promiscuidade. Essa maneira de encarar a doença é susceptível ao aparecimento do preconceito direcionado a grupos denominados marginais. Sob esse enfoque, Alves e Ramos (2002) relatam que em relação às doenças que trazem em si o preconceito e a discriminação social, a AIDS traz consigo um estigma maior, pois fala de sexo, sangue, homossexualismo, prostituição, traição, trazendo à tona o mais íntimo das pessoas, escondido através de tabus. Se não forem abordadas essas dificuldades, elas podem interferir no atendimento, gerando desconfiança, hostilidade, angústia e até abandono do tratamento (Malbergier & Stempluk 1997).

Para o referido grupo, o tratamento efetiva-se pelo uso da medicação, corroborando os achados de Silva, Oliveira, Figueiredo, Landroni, Waldman e Ayres, (2002), que ressaltam que o tratamento medicamentoso, sob a forma dos medicamentos anti-retrovirais, ocupa um lugar de destaque dentre as necessidades de saúde dos usuários dos centros de referência, sendo

sua adesão um dos aspectos mais importantes, que suscita uma integração de esforços dos profissionais.

Considerações Finais

Com referência às categorias profissionais, emergiram semelhanças e diferenças entre as áreas estudadas. Ambas as categorias ancoraram a AIDS em doenças advindas de práticas sexuais (DST e promiscuidade), mas os profissionais da área das ciências humanas demonstraram um maior interesse nas demandas psicossociais dos indivíduos portadores do HIV. Os profissionais da área médica expressaram uma maior preocupação com questões fisiológicas da AIDS ao compararem-no a uma doença que necessita de tratamento, que se efetiva por meio da medicação.

Ainda em relação à ancoragem, além de associarem a AIDS a doenças sexualmente transmissíveis, percebeu-se um novo olhar desses profissionais, também voltado aos aspectos psicoafetivos, trazendo a depressão como elemento figurativo associado à doença, conforme percebido nos atores sociais inseridos na faixa etária entre 24 e 33 anos.

Observou-se que formações acadêmicas diferentes influenciam as formas de representar a questão da soropositividade, para as quais as representações sociais de cada grupo convergem com suas práticas cotidianas. Tal enunciado ilustra a predominância da informação técnica nos profissionais da área médica, contrapondo-se aos interesses psicossociais dos profissionais da área de humanas. É importante ressaltar que, se a informação técnica é essencial, também se faz necessária a habilidade para lidar com aspectos subjetivos para que haja a superação dos limites da compartimentalização do conhecimento.

Têm sido observadas mudanças favoráveis na atitude de profissionais no decorrer da epidemia de AIDS, mas o atendimento ao paciente permanece como um problema a ser discutido. Diante do exposto, muitos obstáculos surgem nos serviços que atendem o paciente soropositivo para o HIV, especificamente no que tange ao contato direto. O estigma trazido pela AIDS, aliado ao medo e sobrecarga profissional, faz

emergir uma realidade precária nos serviços de saúde coletiva que dão assistência à AIDS.

Nesse sentido, as construções e partilhas específicas em cada grupo de pertença no atendimento e tratamento clínico da AIDS representaram um caminho para um universo consensual que não se restringiu aos limites da doença, mas, ao contrário, perpassaram aspectos técnicos, fazendo emergir representações que moldam as práticas cotidianas.

A partir dessas elucidações, pretende-se, além de compreender o fenômeno do atendimento à AIDS no Brasil, contribuir para um aperfeiçoamento dessas práticas cotidianas, tanto para promover uma melhoria na qualidade de vida dos atores sociais inseridos nesse contexto (profissionais e pacientes) quanto para garantir o exercício da cidadania no âmbito da saúde pública.

Referências

- Alves, E. G. R., & Ramos, D. L. P. (2002). *Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/AIDS*. São Paulo: Santos.
- Aoki, F. H. (2001). Leito-Dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. In M. R. C. Colombrini et al. (Orgs.). *AIDS: epidemia e evolução do tratamento*. São Paulo: Atheneu.
- Cibois, P. H. (1991). *L'analyse factorielle* (3.ed). Paris: Puf. Collection Que sais-je?
- Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: Editora Universitária.
- Di Giacomo, J. C. (1984). Alliance et rejets untergroupes au sein d'un mouvement de revendication. In W. Doise et al. *L'étude des représentations sociales*. Paris: Delchaux & Niestle.
- Figueiredo, M. A. C. (2000). AIDS, ciência e sociedade: a dicotomia entre conhecimento técnico e competência social no trabalho do profissional de saúde. In M. L. Boarini (Org.). *Desafios na atenção à saúde mental*. São Paulo: Eduem.
- Galvão, J. (2001). *1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no Mundo*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Jodelet, D. (1998). Representações sociais do contágio e a AIDS. In Jodelet. *AIDS e Representações Sociais à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN.
- Jordan, M.S., Lopes J. F., Okazaki E., Komatsu C. L., & Nemes, M. I. B. (2000) Aderência ao Tratamento Anti-retroviral em AIDS: Revisão da Literatura Médica. In R. P. Teixeira & V. Paiva. *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamewnto anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids.
- Malbergier, A., Stempluk, V. A. (1997). Os médicos diante do paciente com AIDS: atitudes, preconceitos e dificuldades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46 (5).
- Melchior, R. (2000). *Avaliação da aderência de usuários do sistema público de assistência de assistência ao tratamento de AIDS: uma análise qualitativa*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Moscovici, S. (1978). *A Representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Paiva, V., Leme, B., Nigro, R., Caraciolo, J. (2000). Lidando com a adesão: A experiência de profissionais e ativistas na cidade de São Paulo. In R.P. Teixeira, V. Paiva (2000). *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids.
- Saldanha, A. A. W. (2003). *Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soro positividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto.
- Silva, N. E. K, Oliveira, L. A., Figueiredo, W. S., Landroni, M. A. S., Waldman C. C. S., & Ayres, J. R. C. M. (2002). Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, (4 supl): 108-116.
- Tura, L. F. R.(1998). AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In D. Jodelet. *AIDS e representações sociais à busca de sentidos*. Natal: Edufrn.

Recebido para publicação em: 22/4/2005

Versão final reapresentada em: 11/5/2005

Aprovado em: 29/9/2005

Leitura compreensiva e utilização de estratégias de aprendizagem em alunos de Psicologia

Reading comprehension and learning strategies in Psychology students

Acácia Aparecida Angeli dos **SANTOS**¹
Claudette Maria Medeiros **VENDRAMINI**¹
Adriana Cristina Boulhoça **SUEHIRO**²
Ligia Angeli Dias dos **SANTOS**³

Resumo

Este estudo objetivou comparar o nível de compreensão em leitura percebido por alunos de Psicologia, as estratégias de aprendizagem utilizadas na superação dos problemas encontrados, bem como verificar a real dificuldade de compreensão dos alunos para responder ao teste de *Cloze*. Participaram 178 universitários, sendo 113 do 1º ano e 65 do 4º ano. O procedimento foi aplicado numa única sessão e consistiu de (a) leitura de um texto científico da área, (b) questões sobre as dificuldades percebidas e sobre as estratégias utilizadas para a sua superação e (c) aplicação de um teste de *cloze* em texto similar ao primeiro, visando à avaliação da compreensão em leitura. Observou-se diferença estatisticamente significativa no nível de compreensão em leitura com superioridade dos alunos do 4º ano em relação aos do 1º ano. Contudo os alunos do 4º ano perceberam-se com maior dificuldade na compreensão do primeiro texto, embora a diferença entre as turmas não tenha sido significativa. Os tipos de dificuldades de compreensão apontadas e as estratégias utilizadas pelos alunos apresentaram diferenças qualitativas entre as turmas.

Palavras-chave: compreensão de leitura; desempenho acadêmico; teste de *Cloze*.

Abstract

This study has aimed the comparison of reading comprehension levels and learning strategies used for overcoming eventual problems among Psychology students; as well as it verified the students' real comprehension difficulties to answer the cloze test. 178 university students (113 from the 1st year and 65 from the 4th year) participated in this study. The procedure was applied in one single session and consisted by: (a) reading of the area scientific text; (b) questions about the realized difficulties and the used strategies to overcome the problem; and (c) the Cloze testing application, using a text similar to the first one, in order to evaluate reading comprehension. A significant statistical difference has been observed about the reading comprehension level, as the 4th year students have presented a better performance, compared to the students from the 1st year. The 4th year students acknowledged a greater difficulty in understanding the first text, although the difference between the two groups was not significant. The difficulty kinds and the strategies used by the students pointed out, qualitative differences between these groups.

Key words: reading comprehension; academic achievement; Cloze testing.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Professoras Doutoradas, Curso de Psicologia e Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco. R. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, 13251-040, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.A.A.SANTOS. E-mail: <acacia.santos@saofrancisco.edu.br>, <acaciasantos@terra.com.br>.

² Doutoranda, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco. Itatiba, SP, Brasil. Bolsista Capes, SP, Brasil.

³ Psicóloga, Consultora de Recursos Humanos.

A leitura constitui importante ferramenta de aprendizagem e ocupa papel de grande valor na vida do indivíduo, uma vez que favorece sua inserção cultural e social. Especialmente para o universitário o domínio da leitura é muito relevante, visto ser por meio dela que se dá o acesso ao conteúdo de diversas disciplinas. No entanto, a dificuldade de compreensão em leitura tem sido um obstáculo para alunos do ensino superior, pois limita a aprendizagem por meio de textos, que são as principais fontes de informação dos estudantes (Applebee, Langer & Mullis, 1989; Armbruster & colaboradores, 1990; Straw & Sadowy, 1990; Smith, 1997; Santos & Oliveira, 2004).

No Brasil, os cursos de graduação permitem o ingresso direto à profissionalização e são a última oportunidade formal de tornar o cidadão um leitor competente. Tal competência engloba a compreensão dos textos lidos criticamente, de forma que as informações obtidas possam ser utilizadas para compor uma prática profissional eficiente (Witter, 1997).

Os modelos recentes explicativos do processo de compreensão em leitura sustentam que o leitor utiliza várias fontes de conhecimento para construir o significado de um texto, incluindo sua cultura e experiências (Spiro, 1980; Robeck & Wallace, 1990; Kintsch, 1994; Spivey, 1997). No mesmo sentido, Spires e Donley (1998) afirmam que pesquisas têm demonstrado que leitores que possuem níveis altos de conhecimento exibem uma melhor compreensão e retenção de textos que os leitores com baixo nível de conhecimento.

Todavia, de acordo com Gurthrie, Meter, Hancock, Alao, Anderson e McCann (1998), a diferença entre bons e maus leitores parece não se resumir apenas à quantidade disponível de conhecimento, mas também à forma como tais conhecimentos são utilizados para facilitar a compreensão de um texto. Quando os estudantes trazem seus conhecimentos pessoais para o contexto escolar, interessam-se mais pelos textos acadêmicos e passam a construir e a manter uma relação mais significativa com a tarefa de leitura. Essa relação se constrói com o uso motivado de conhecimentos, que se expandem com o passar do tempo e ampliam as chances do estudante realizar uma leitura compreensiva.

Referindo-se à leitura, Chance (1985) aponta para a importância de uma avaliação diagnóstico-prescritiva do aluno, que permita que o seu nível de compreensão seja identificado e que procedimentos educacionais mais adequados sejam empregados. Estudos brasileiros têm mostrado que mesmo no ensino superior é possível implementar programas de intervenção que permitam a superação das deficiências em compreensão de leitura trazidas pelos alunos das etapas anteriores de sua escolarização. Ressaltam também o valor da formação de atitudes positivas diante da leitura, o que por si só pode propiciar o favorecimento de melhores condições de estudo e conseqüente desempenho acadêmico (Santos, 1997; Pellegrini, Santos & Sisto, 2002; Sampaio & Santos, 2002).

Nesse sentido, Bormuth (1968) considera para a avaliação da compreensão a porcentagem de acertos obtida quando se responde a um teste de *Cloze*, classificando-a em três níveis, a saber: (a) *frustração*, com menos de 44% de respostas corretas; (b) *instrucional*, entre 44% e 56% de respostas corretas e (c) *independente*, com acertos superiores a 56%. Estudos que adotaram esse critério têm demonstrado que muitos universitários encontram-se no nível inferior de compreensão em leitura, o que poderia explicar as dificuldades acadêmicas que apresentam (Alvarez, 1990; Pellegrini, 1996; Silva & Santos, 2004).

Diante dessa conjuntura, verifica-se a necessidade de utilização de formas eficazes de diagnóstico do nível da compreensão em leitura no início do curso superior. Uma das técnicas que tem sido considerada valiosa para esse tipo de diagnóstico é o teste de *Cloze*, tendo em vista que, além de ser de fácil elaboração, pode ser aplicável em textos com assuntos específicos de diferentes disciplinas (Taylor, 1953; Condemarin & Milicic, 1988; Santos, Primi, Vendramini & Taxa, 2002; Oliveira, 2003; Oliveira, Santos & Primi, 2003; Santos, Suehiro, & Oliveira, 2004).

No entanto, é importante ressaltar que o mero diagnóstico das dificuldades apresentadas pelos estudantes não é suficiente para garantir a sua superação. Ao lado disso, é indispensável identificar as estratégias utilizadas ao estudar, de modo a aumentar as possibilidades de sucesso. Ao ser detectado que o universitário não possui o repertório

de estratégias necessárias para a apropriação dos novos conteúdos com os quais se depara, é importante que medidas preventivas e remediativas sejam tomadas. A utilização adequada de estratégias de aprendizagem vem sendo apontada por alguns estudiosos como uma forma importante de ajuda aos alunos no que diz respeito ao controle e à reflexão sobre seu próprio processo de aprender (Pressley & Levin, 1983; Brown, 1997, Santos, 1997; Santos & Santos, 2002).

Na perspectiva da Psicologia Cognitiva, baseada na teoria do processamento humano da informação, a aquisição do conhecimento está relacionada ao desenvolvimento da capacidade de pensar sobre os próprios pensamentos, o que permite ir muito além da apreensão de noções baseada unicamente em fatos. Essa capacidade recebe o nome de metacognição e refere-se ao conhecimento do processo de conhecer, ao planejamento, predição e monitoramento do próprio processo de aprender (Wood, Mot & Willoughby, 1998; Cardoso, 2002; Joly & Paula, 2005). De acordo com Boruchovitch e Costa (2000), a capacidade de metacognição existe, ainda que em menor proporção, mesmo em crianças mais novas. Ressaltam também que a percepção da não-compreensão do conteúdo lido ou explicado pelo professor tende a aumentar com o avançar da escolaridade.

Pozo (1996) complementa que a simples execução mecânica de certas habilidades ou destrezas não constitui manifestação da aplicação de estratégia de aprendizagem. Ao contrário, para que ela se produza, é necessário um planejamento dessas habilidades em uma seqüência dirigida a um fim, que só é possível mediante o desenvolvimento do metaconhecimento (conhecimento sobre seus próprios processos psicológicos), que faz com que essas habilidades sejam utilizadas de modo estratégico. Todavia, os teóricos dessa área advertem que conhecer as estratégias não é suficiente. Faz-se necessário que os estudantes compreendam como e quando utilizá-las, bem como que estejam cômicos de sua importância.

Boruchovitch (1999) mostra que investigações atuais, tais como as de Zimmerman (1986), Zimmerman e Martinez-Pons (1986) e Brown (1997),

deixam evidente a importância da identificação das estratégias de aprendizagem utilizadas pelos estudantes, que podem surgir tanto espontaneamente, como em decorrência de treinamentos metódicos. O estudo de Santos, Boruchovitch, Primi, Zenorini e Bueno (2004a) demonstra a viabilidade de desenvolvimento de uma 'Escala de avaliação de estratégias de aprendizagem para universitários' (EAP-U), com evidências de validade e de precisão. Assim, vale ressaltar que essa identificação permite o conhecimento dos processos cognitivos empregados pelos aprendizes bem-sucedidos e possibilita a análise dos fatores que impedem o engajamento dos alunos no uso de estratégias adequadas.

Todo esse processo complexo envolve, segundo Leffa (1996), muitos subprocessos, que vão desde o nível básico, tal como o processamento gráfico, até níveis mais refinados exigidos em algumas tarefas, como o monitoramento da própria atenção. De acordo com Santos (1997), essa complexidade é experimentada de forma mais intensa pelos universitários que ingressam na universidade com sérios déficits nas habilidades básicas de leitura e escrita. As dificuldades enfrentadas por eles criam a consciência da necessidade de ler melhor em função da grande quantidade de informação a ser assimilada em um tempo mínimo. Daí a necessidade de se lançar mão de um conjunto de estratégias que os possa ajudar a abordar as tarefas acadêmicas com mais eficácia e eficiência.

A pesquisa realizada por Wood, Motz e Willoughby (1998), com estudantes secundários e universitários, revela que os estudantes não têm experiências com essas estratégias até a escola secundária e, muitas vezes, até depois dela. Essa deficiência pode limitar a prática e a experiência que a consciência metacognitiva lhes proporcionaria para que se tornassem usuários prósperos e flexíveis das estratégias de aprendizagem. Com base em resultados similares, o papel da metacognição no processo de compreensão da leitura é enfatizado por estudiosos como Baker e Brown (1984), Brown, Armbruster e Baker (1986) e Baker (1989), que demonstram que os alunos que monitoram sua compreensão são mais capazes de utilizar estratégias apropriadas para melhorá-la. Outros autores consideram, ainda, que leitores

proficientes têm maior probabilidade de usar estratégias diversificadas, dentre as quais resumir, conectar informações contidas entre parágrafos, avaliar as informações obtidas e formular perguntas e hipóteses a respeito de tais informações (Fry, Weber & DiPierro, 1978; Perfetti, 1985).

Nessa linha, a pesquisa realizada com universitários por Morles, Manola, Donís e Urquhart (1997) demonstra que há diferença significativa na utilização de estratégias diante das dificuldades de um texto. Os leitores com baixo rendimento em leitura, em oposição aos com alto rendimento, apresentam com maior frequência dificuldades relacionadas à integração da informação e ao desconhecimento do vocabulário e não sabem resolver os problemas que encontram para compreenderem o que lêem. De acordo com os autores, os leitores com baixo rendimento em leitura parecem estar menos conscientes de suas falhas de vocabulário e de suas dificuldades, além de preferirem utilizar primordialmente a estratégia de releitura do texto para resolverem seus problemas de compreensão.

Collins e Smith (1980) consideram que os problemas de compreensão do leitor podem estar relacionados tanto ao desconhecimento de palavras, quanto à compreensão de orações, de relações entre orações e do conteúdo global do texto. No mesmo sentido, Maria e MacGinitie (1982) atribuem tais problemas às limitações de vocabulário do leitor e à sua pouca capacidade de organizar o conteúdo do texto.

A pesquisa realizada por Santos e Santos (2002) utilizou um delineamento quase-experimental para avaliar os efeitos específicos do ensino de estratégias para a aprendizagem do espanhol básico com 88 estudantes brasileiros do curso de turismo. Os resultados revelaram que no pós-teste o grau e o tipo de dificuldade encontrados pelos alunos foram significativamente diferentes. Após o programa houve um aumento na utilização de estratégias e ganhos expressivos na compreensão em leitura de textos daquela língua estrangeira.

Contudo, a realização de outros estudos que explorem mais as formas de relação que os leitores estabelecem com diferentes tipos de texto poderá ser útil para explicitar com maior clareza como o

emprego de estratégias pode funcionar como elemento facilitador da compreensão da leitura. Considerando-se a importância da leitura de textos científicos que propiciem o contato com o conhecimento recentemente produzido, o presente estudo teve por objetivos: (a) comparar o nível de compreensão percebido em leitura de textos científicos, por alunos de 1º e 4º ano do curso de Psicologia, (b) identificar e comparar os tipos de dificuldades de compreensão existentes para a leitura desse tipo de texto, bem como as estratégias utilizadas para superá-las e (c) verificar a eficácia do teste de *Cloze* como instrumento de avaliação da compreensão em leitura por universitários.

Método

Sujeitos

Participaram deste estudo 178 alunos de Psicologia de uma universidade localizada numa grande cidade do interior paulista. Os estudantes eram do turno diurno, ambos os sexos, sendo que 113 eram do 1º ano e tinham média de idade de 20 anos, e 65 do 4º ano, com média de idade de 26 anos.

Material

Foram utilizados neste estudo: (a) um texto científico da área, com 274 palavras, intitulado "*O encaminhamento de crianças para a classe especial: Possibilidades de histórias ao contrário*" (Padilha & Góes, 1995); (b) um questionário com três questões objetivas, sendo duas sobre as dificuldades encontradas na leitura de um texto científico da área (grau de dificuldade percebido e problemas que interferiram na compreensão) e uma referente às estratégias utilizadas para sua superação e (c) um outro texto, de 294 palavras, extraído de um artigo do mesmo periódico científico "*O Psicólogo escolar de hoje... O fracasso escolar de sempre...*" (Correa & Collares, 1995), de tamanho e dificuldade equivalentes ao primeiro, que foi preparado segundo os padrões tradicionais do teste de *Cloze*. Tal como aqui utilizado, o *Cloze* refere-se à estruturação de um texto, do qual se omite todo 5º

vocábulo, que é substituído por um traço de tamanho equivalente ao da palavra omitida. O respondente deverá completar as lacunas com a palavra que julgar mais adequada para completar o sentido do texto.

A correção foi realizada com base na proposta de correção literal (Bitar, 1989), que considera corretas somente as respostas que contêm palavras idênticas às omitidas. A pontuação máxima que poderia ser obtida era de 26 pontos, correspondente ao número de lacunas contidas no texto.

Procedimento

A aplicação foi realizada de forma coletiva em cada uma das turmas, em um único dia. Depois de explicados os objetivos do estudo, foi entregue o primeiro texto aos alunos que concordaram em participar da pesquisa. Após a leitura silenciosa do texto e, tendo-o por base, os participantes responderam às questões do questionário sobre os tipos de dificuldades encontradas e sobre as estratégias utilizadas para lidar com elas. Na seqüência, preencheram o teste de *Cloze* do segundo texto.

Resultados

Os resultados foram analisados em função dos objetivos e utilizaram-se estatísticas descritivas e inferenciais para o tratamento dos dados obtidos. A Figura 1 apresenta a porcentagem de universitários de 1º e 4º ano do curso de Psicologia, considerando a proporção de acertos obtidos no teste de *Cloze*.

A proporção de acertos obtida foi abaixo da esperada, considerando-se os níveis de compreensão definidos por Bormuth (1968) tanto para os alunos iniciantes (média de acertos = 46%) quanto para os alunos do final de curso (média de acertos = 53%). Ambos são classificados como incluídos no nível instrucional, porém estando os de 1º ano no limite inferior da faixa e os do 4º ano no nível superior. No entanto, considerando-se o valor da pontuação bruta, pelo teste *t* de *Student* verificou-se diferença estatisticamente significativa entre as duas turmas ($t=-5,11; p<0,0001$) nos escores obtidos no teste de *Cloze*.

Na Figura 2 apresenta-se a porcentagem de universitários em razão do grau de dificuldade percebido. Vale lembrar que os alunos poderiam indicar as alternativas *nenhuma*, *pouca*, *média* ou *muita* dificuldade na compreensão do texto científico lido.

Como pode ser observado, os alunos do 4º ano declararam ter percebido maior grau de dificuldade na compreensão do primeiro texto do que os alunos iniciantes. No entanto, a diferença entre as turmas não foi estatisticamente significativa ($\chi^2[3, N=178]=5,91; p=0,1159$).

Comparando-se a distribuição de freqüências dos alunos de 1º e 4º ano quanto às categorias de dificuldades apontadas, observa-se a existência de diferenças significativas em ambos os grupos, constatadas pelo teste *Q* de *Cochran*. Para os do 1º ano obteve-se ($Q[5, N=113]=70; p<0,0001$) e para os do 4º ano ($Q[5, N=65]=27,99; p<0,0001$).

Na Tabela 1 são apresentadas as porcentagens das respostas de ambos os grupos e as diferenças em cada categoria, submetidas ao teste Qui-quadrado.

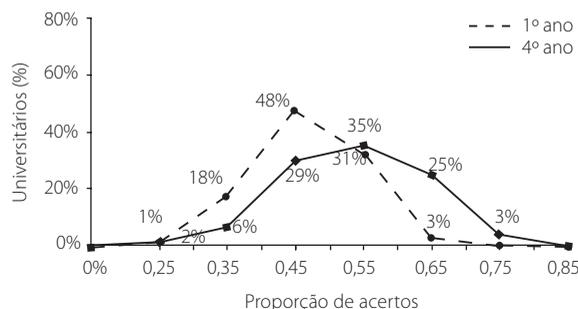


Figura 1. Nível de compreensão em leitura de textos científicos segundo proporção de acertos no teste de *Cloze*.

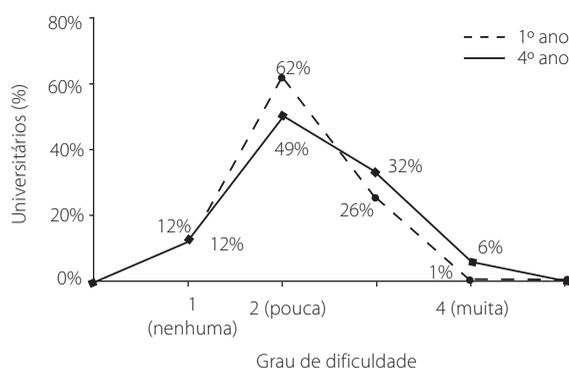


Figura 2. Grau de dificuldade declarada pelos universitários para a compreensão do texto.

Pelos resultados obtidos, observa-se uma diferença significativa entre os alunos de 1º e 4º ano no que se refere às categorias “palavras sem sentido no texto” ($\chi^2[1, N=16] = 11,23; p=0,0008$) e “falta de conexão entre orações” ($c^2[1, N=35] = 13,04; p=0,0003$). As outras alternativas não apresentaram diferença entre as turmas.

A distribuição de frequência de utilização das estratégias para superação das dificuldades encontradas para a compreensão do texto foi significativamente diferente. Assim, para os alunos do 1º ano obteve-se ($Q[7, N=113]=164,13; p<0,0001$) e para os do 4º ano ($Q[7, N=65]=141,20; p<0,0001$), (Tabela 2).

De acordo com os resultados, a estratégia utilizada com maior frequência tanto pelos concluintes (81,5%) como pelos ingressantes

(72,6%) foi a de “reler a oração completa”. No entanto, a única estratégia cuja diferença de utilização foi estatisticamente significativa entre ingressantes e concluintes foi a de “relacionar a palavra ou oração com conhecimentos prévios (não presentes no texto)” ($\chi^2[1, N=71] = 10,26; p=0,0014$).

Discussão e Considerações Finais

Na universidade a leitura é considerada habilidade essencial para o processo ensino-aprendizagem, posto que é, principalmente, por meio dela que se dá o acesso ao conteúdo das diversas matérias. Ao lado disso, destacam-se como muito importantes a compreensão de textos científicos e o conhecimento sobre as dificuldades inerentes a esse tipo de leitura.

Tabela 1. Comparação entre o número de respostas dadas pelos ingressantes e concluintes quanto às dificuldades apontadas para a compreensão do texto.

Dificuldades apontadas	Ingressantes		Concluintes		χ^2	Graus de liberdade	Significância (p)
	n	%	n	%			
Palavras desconhecidas	13	11,5	3	4,6	2,39	1	0,1218
Palavras sem sentido no texto	4	3,5	12	18,5	11,23	1	0,0008
Orações que não conseguiu interpretar	48	42,5	24	36,9	0,53	1	0,4672
Incoerência entre a interpretação de duas ou mais orações	18	15,9	12	18,5	0,19	1	0,6639
Falta de conexão entre orações	13	11,5	22	33,8	13,04	1	0,0003
Outro tipo de problema	13	11,5	10	15,4	0,55	1	0,4574
Total de alunos	113	-	65	-	-	-	-

Tabela 2. Estratégias utilizadas pelos ingressantes e concluintes para lidar com as dificuldades encontradas no texto lido.

Estratégias utilizadas	Ingressantes		Concluintes		χ^2	Graus de liberdade	Significância (p)
	n	%	n	%			
Releer a oração completa	82	72,6	53	81,5	1,81	1	0,1782
Releer várias orações	30	26,5	20	30,8	0,36	1	0,5464
Relacionar a palavra ou oração com conhecimentos prévios (não presentes no texto)	35	31,0	36	55,4	10,26	1	0,0014
Relacionar a palavra ou oração com conceitos mais abrangentes (presentes no texto)	33	29,2	18	27,7	0,05	1	0,8300
Buscar o significado da palavra a partir de sua estrutura	24	21,2	11	16,9	0,49	1	0,4855
Formular uma hipótese para o significado da palavra	22	19,5	7	10,8	2,29	1	0,1302
Nenhuma estratégia	5	4,4	1	1,5	1,06	1	0,3043
Outra estratégia	9	8,0	11	16,9	3,32	1	0,0684
Total de alunos	113	-	65	-	-	-	-

Os resultados obtidos corroboraram as investigações que apontam o teste de *Cloze* como adequado para a identificação da compreensão em leitura de universitários. Assim, permitem afirmar que o nível de compreensão está aquém do desejável tanto para os que estão ingressando no ensino superior como para os que o estão concluindo. Tais achados foram similares aos de outros estudos que apontam os universitários como leitores imaturos, considerando a etapa de escolarização em que se encontram (Santos, 1997; Santos et al. 2002; Oliveira, 2003; Santos, Suehiro, & Oliveira, 2004; Silva & Santos, 2004).

Sabe-se que as dificuldades de leitura compreensiva apresentadas pelos universitários são obstáculos consideráveis para sua formação profissional. No entanto, verificou-se também que é possível realizar uma avaliação diagnóstica que forneça elementos importantes para a identificação de dificuldades de leitura, tal como demonstrado em outros estudos (Chance, 1985; Witter, 1997; Sampaio & Santos, 2002; Santos & Oliveira, 2004).

Simultaneamente, investigou-se o quanto os estudantes percebiam sobre as próprias dificuldades na leitura de um texto científico da área e sobre as estratégias utilizadas para a sua superação, visto que essas estratégias são consideradas indispensáveis para que ocorra a leitura compreensiva. Dessa forma, os dados deste estudo sustentam o que tem sido observado por outros autores sobre a pouca familiaridade dos alunos com o uso de estratégias de aprendizagem, uma vez que seria esperado que os estudantes lançassem mão de uma ampla gama de estratégias para superarem os problemas encontrados (Boruchovitch, 1999; Joly & Paula, 2005; Pozo, 1996; Wood, Motz & Willoughby, 1998).

No que se refere ao grau de dificuldade percebido pelos alunos, o fato de os do final de curso terem declarado maior grau de dificuldade na compreensão do que os alunos iniciantes encontra suporte nas considerações de Boruchovitch e Costa (2000). As autoras consideram que a metacognição aumenta com o avançar da escolaridade, ou seja, os alunos do final de curso têm maior consciência de suas limitações do que os ingressantes. Outros estudiosos complementam e alegam que a explicação para tal fato é que alunos de etapas mais avançadas

apresentam maior conhecimento dos próprios processos de conhecer, sendo mais capazes de executar as tarefas de prever, planejar e monitorar o próprio processo de aprender (Wood, Nist & Willoughby, 1998; Cardoso, 2002; Joly & Paula, 2005).

Nesse sentido, verificou-se que os alunos do final do curso utilizavam mais as estratégias metacognitivas do que os alunos ingressantes, como, por exemplo, recorrer significativamente mais à estratégia de relacionar a palavra ou oração a conhecimentos prévios não presentes no texto. Os achados deste estudo são similares aos verificados na pesquisa com universitários venezuelanos realizada por Morles, Manola, Donís e Urquhart (1997) e também corroboram a importância atribuída à metacognição por Brown (1984), Brown, Armbruster e Baker (1986), Baker (1989) e pelo estudo recente de Santos et al. (2004).

As diferenças detectadas podem ser atribuídas ao pouco conhecimento técnico apresentado pelos ingressantes. Tal suposição é coerente com os resultados do estudo de Spire e Donley (1998), demonstrando que leitores possuidores de níveis altos de conhecimento exibem, constantemente, uma melhor compreensão e retenção de textos que leitores com baixo nível de conhecimento. No entanto, Guthrie et al. (1998) vão além, afirmando que tal diferença não se deve somente à quantidade disponível de conhecimento, mas à forma como os leitores utilizam esse conhecimento para facilitar a compreensão de textos. Vale lembrar aqui outros trabalhos que demonstram que os alunos chegam à universidade sem terem aprendido a utilizar as estratégias de aprendizagem necessárias a um bom desempenho acadêmico (Wood, Nist & Willoughby, 1998; Santos & Santos, 2002).

Embora os objetivos do estudo tenham sido atingidos, é importante considerar suas limitações metodológicas, especialmente no que se refere ao tamanho da amostra e à sua circunscrição a um único curso de uma única instituição. No entanto, vale lembrar que a instituição na qual o estudo foi desenvolvido recebe alunos de várias regiões do estado de São Paulo e possui um dos primeiros cursos de Psicologia instalados no Brasil.

Mesmo assim, entende-se como necessário que outros trabalhos sejam realizados, focalizando estudantes de outros cursos, de diferentes áreas e instituições. Apesar dos limites da pesquisa, pode-se afirmar que existem diferenças entre os alunos que estão começando e que estão concluindo o curso de Psicologia. Entretanto, na presente pesquisa observou-se que os estudantes não se diferenciaram quer no que se refere às dificuldades percebidas, quer no uso de estratégias de aprendizagem. Seria esperado que tal diferença fosse acentuada visto que ao longo do curso os alunos deveriam ter incorporado novas estratégias de aprendizagem. Embora os estudantes iniciantes e concluintes não tenham mudado de nível de compreensão, se for tomada como parâmetro a classificação de Bormuth (1968), a habilidade de compreensão em leitura aumentou significativamente, sendo considerada a comparação entre o escore total obtido por cada turma no teste de Cloze.

Finalmente, vale destacar que ler compreensivamente, ter consciência das próprias dificuldades e utilizar estratégias adequadas para superá-las são habilidades desejáveis e necessárias tanto na vida acadêmica como na profissional independentemente da área de atuação. A cada dia torna-se mais urgente que as instituições superiores se conscientizem das limitações típicas dos seus ingressantes. Assim, poderiam considerar, com mais atenção, a necessidade de programas que possibilitassem aos alunos suplantarem suas dificuldades. Essa é uma alternativa que começa a ser implementada em algumas instituições que já proporcionam, como atividade curricular ou extracurricular, espaços regulares de remediação para os estudantes que nelas ingressam sem possuírem as habilidades necessárias para a realização de um curso superior. Dessa forma, estão, de fato, contribuindo para a formação de seus alunos, tornando-os participantes ativos da sociedade com as competências específicas da profissão que escolheram.

Referências

- Applebee, A. N., Langer, J. A., & Mullis, I. V. S. (1989). *Crossroads in American education*. Princeton: Educational Testing Service.
- Alvarez, M. S. (1990). Entrenamiento en comprensión lectora utilizando la técnica de Cloze con estudiantes del primer semestre de educación superior. *Transinformação*, 2, 99-113.
- Armbruster, B., Anderson, T., Armstrong, J., Wise, M., Janisch, C., & Meyer, L. (1990). *Reading and questioning in content area lessons* (Technical Report n.502). Champaign: University of Illinois at Urbana – Champaign, Center for the Study of Reading.
- Baker, L. (1989). Metacognition, comprehension monitoring and the adult reader. *Educational Psychology Review*, 1, 3-38.
- Baker, L., & Brown, A. L. (1984). Metacognitive skills and reading. In P. D. Pearson, R. Barr, M. Kamil & P. Monsenthal (Orgs.). *Handbook of reading research* (pp.353-394). New York: Longman.
- Bitar, M. L. (1989). *Eficiência dos instrumentos de avaliação em leitura*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Bormuth, J. R. (1968). Cloze test readability: criterion references scores. *Journal of Educational Measurement*, 5, 189-196.
- Boruchovitch, E. (1999). Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: Considerações para a prática educacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 361-376.
- Boruchovitch, E., & Costa, E. R. (2000). Fatores que influenciam o uso de estratégias de aprendizagem. *Psico-USF*, 5 (1), 11-24.
- Brown, A. L. (1997). Transforming school into communities of thinking and learning about serious matters. *American Psychologist*, 52 (4), 399-413.
- Brown, A. L., Armbruster, B. B., & Baker, L. (1986). The role of metacognition in reading and studying. In J. Orasanu (Org.). *Reading comprehension: from research to practice* (pp.49-78). Hillsdale: Erlbaum.
- Cardoso, L. R. (2002). *Uso de estratégias de aprendizagem e suas relações com metas de realização: um estudo no ensino superior*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Londrina.
- Chance, L. (1985). Use cloze encounters of the readability kind for secondary school students. *Journal of Reading*, 29, 690-693.
- Collins, A., & Smith, E. (1980). *Teaching the process of reading comprehension* (Technical Report n.182). Urbana: Center for the Study of Reading.
- Condemarín, M., & Milicic, N. (1988). *Test de Cloze: procedimiento para el desarrollo y la evaluación de la comprensión lectora*. Santiago-Chile: Editorial Andres Bello.
- Correa, M. A. M., & Collares, C.A.L. (1995). O psicólogo escolar de hoje... O fracasso escolar de sempre. *Trajeto*, 2 (3), 79-96.
- Fry, E., Weber, J., & DiPierro, J. (1978). A partial validation of the kernel distance theory for readability. In P. D. Pearson & J. Hansen (Orgs.). *Reading: disciplined inquiry in process and practice* (pp.121-124). Clemson: National Reading Conference.

- Gurthrie, J. T., Meter, P. V., Hancock, G. R., Alao, S., Anderson, E., & McCann, A. (1998). Does concept-oriented reading instruction increase strategy: use and conceptual learning from text? *Journal of Educational Psychology, 90* (2), 261-278.
- Joly, M. C. R. A., & Paula, L. M. (2005). Avaliação do uso de estratégias de aprendizagem e a compreensão em leitura de universitários. In M. C. R. A. Joly, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto. (Orgs.). *Questões do cotidiano universitário* (pp.33-58). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kintsch, W. (1994). Text comprehension, memory and learning. *American Psychologist, 49* (4), 294-303.
- Leffa, V. J. (1996). Fatores da compreensão na leitura. *Cadernos do IEL, 15* (15), 143-159.
- Maria, K., & MacGinitie, W. H. (1982). Reading comprehension disabilities: Knowledge, structure and non-accommodating text processing strategies. *Annals of Dyslexia, 32*, 33-59.
- Morles, A., Manola, A., Donís, Y., & Urquhart, R. (1997). Resolución de problemas de procesamiento de la información durante la lectura. *Lectura y Vida, 18* (3), 13-22.
- Oliveira, K. L. (2003). *Compreensão de leitura, desempenho acadêmico e avaliação da aprendizagem em universitários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia. Universidade São Francisco, Itatiba-SP.
- Oliveira, K. L., Santos, A. A. A., & Primi, R. (2003). Estudo das relações entre compreensão em leitura e desempenho acadêmico na universidade. *Interação, 7* (1), 19-25.
- Padilha, A. M., & Góes, C. (1995). O encaminhamento de crianças para classe especial: possibilidades de histórias ao contrário. *Trajeto, 2* (3), 14-23.
- Pellegrini, M. C. K. (1996). *Avaliação dos níveis de compreensão e atitudes frente à leitura em universitários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Estudos Pós-graduados em Educação da Universidade São Francisco. Bragança Paulista.
- Pellegrini, M. C. P., Santos, A. A. A., & Sisto, F. F. (2002). Evaluación de las actitudes de lectura en universitarios. *Lectura y Vida, 23* (2), 26-33.
- Perfetti, C.A. (1985). *Reading ability*. New York: Oxford University Press.
- Pozo, J. I. (1996). Estratégias de aprendizagem. In C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação, 2* (pp.176-197). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pressley, M., & Levin, J. R. (1983). *Cognitive strategy research: Psychological foundations*. New York: Springer-Verlag.
- Robeck, M. C., & Wallace, R. R. (1990). *The psychology of reading: an interdisciplinary approach*. New Jersey: Erlbaum.
- Sampaio, I. S., & Santos, A. A. A. (2002). Leitura e redação entre universitários: Avaliação de um programa de intervenção. *Psicologia em Estudo, 7* (1), 31-38.
- Santos, A. A. A., & Santos, E. C. (2002). Avaliação de um programa de intervenção para o ensino do espanhol, Caracas-VE. *Paradigma, 23* (2), 49-75.
- Santos, A. A. A. (1997). Psicopedagogia no 3º grau: Avaliação de um programa de remediação em leitura e estudo. *Proposições, 8* (1), 27-37.
- Santos, A. A. A., & Oliveira, K. L. (2004). A importância da compreensão em leitura para a aprendizagem de universitários. In E. Boruchovitch & J. A. Bzuneck (Orgs.). *Aprendizagem: processos psicológicos e o contexto social na escola* (pp.119-148). Petrópolis: Vozes.
- Santos, A. A. A., Primi, R., Vendramini, C. M. M., & Taxa, F. (2002). O Teste de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (3), 401-417.
- Santos, A. A. A., Boruchovitch, E., Primi, R., Zenorini, R. P. C., & Bueno, J. M. H. (2004). Escala de avaliação de estratégias de aprendizagem para universitários (EAP-U): aplicação do Modelo de Rasch de créditos parciais. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 9* (2), 227-242.
- Santos, A. A. A., Suehiro, A. C. B., & Oliveira, K. L. (2004). Habilidades em compreensão da leitura: um estudo com alunos de Psicologia. *Estudos de Psicologia, 21* (2), 29-42.
- Silva, M. J. M., & Santos, A. A. A. (2004). A avaliação da compreensão em leitura e o desempenho acadêmico de universitários. *Psicologia em Estudo, 8* (3), 459-467.
- Smith, F. (1997). *Reading without nonsense*. Toronto: Teacher College Press.
- Spires, H. A., & Donley, J. (1998). Prior knowledge activation: Inducing Engagement with informational texts. *Journal of Educational Psychology, 90* (2), 249-260.
- Spiro, R. J. (1980). Constructive processes in prose comprehension and recall. In R. J. Spiro, B. C. Bruce & W. F. Brewer (Orgs.). *Theoretical issues in reading comprehension* (pp.245-278). Hillsdale: Erlbaum.
- Spivey, N. (1997). *The constructivist metaphor*. Boston: Academic Press.
- Straw, S., & Sadowy, P. (1990). Dynamics of communication: Transmission, translation and interaction in reading comprehension. In D. Bogdan & S. Straw (Orgs.). *Beyond communication: reading, comprehension and criticism* (pp.21-47). Portsmouth: Boynton & Cook.
- Taylor, W. L. (1953). Close procedure: a new tool for measuring readability. *Journalism Quarterly, 30*, 415-433.
- Witter, G. P. (1997). *Psicologia, leitura e universidade*. Campinas: Alínea.
- Wood, E., Mot, M., & Willoughby, T. (1998). Examining student's retrospective memories of strategy development. *Journal of Educational Psychology, 90* (4), 698-704.
- Zimmerman, B. J. (1986). Becoming a self-regulated learner: which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology, 1*, 307-313.
- Zimmerman, B. J., & Martinez-Pons, M. (1986). Development of a structured interview for assessing student use of self-regulated learning strategies. *American Educational Research Journal, 23*, 614-628.

Recebido em: 26/8/2005

Aprovado - 1ª forma em: 14/10/2005

Instruções aos Autores

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como A Nacional e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais LILACS, CLASE, PsycINFO e Index Psi.

Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional e é distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, Estudos de Psicologia estipula, em cada fascículo, a publicação de até 40% de trabalhos de autores de instituições do estado de São Paulo e o restante preferencialmente de outras partes geográficas do país ou do exterior. Adicionalmente, aceita trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas em qualquer área da Psicologia.

Tem como objetivo promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas de Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Contribuição teórica, revisão de literatura, artigo clínico, estudo de caso, estudo sobre testes psicológicos e relato de pesquisa, com no máximo 25 laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Comunicação: texto breve relatando pesquisas de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise de livros publicados na área, no máximo há dois anos e com no máximo cinco laudas;
- Resumo de teses e dissertações, com indicação do orientador e da universidade onde foi defendida;
- Informativo: informações sobre sociedade e eventos científicos, pesquisas em andamento, defesas de dissertações e teses, cursos e outros.

Responsabilidade profissional

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições, obrigando-se ao seguimento das recomendações do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde.

Apreciação pelo conselho editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e venham acompanhados de carta de encaminhamento assinada pelos autores do trabalho solicitando publicação na revista. Os originais serão encaminhados sem o nome do(s) autor(es) a dois membros do conselho editorial da revista Estudos de Psicologia ou para dois consultores *ad hoc* dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um consultor para avaliação. Os nomes dos autores dos pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores será comunicada a decisão

de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 dias. Os originais, mesmo quando não aprovados para publicação, permanecerão de posse da revista Estudos de Psicologia. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo conselho editorial da revista de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* – APA (4ª edição, 2001). Os originais devem ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais devem incluir um resumo e título em português e inglês.

Os originais devem ser apresentados em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD, gravados em editores de texto similares ou superiores ao *Word for Windows*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12.

O texto deverá ter de 12 a 20 laudas (cada lauda deve ter 40 linhas com 80 caracteres), paginadas desde a folha de rosto personalizada, que deverá apresentar o número 1. A página deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências. 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).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, citado por Lipp, 2001) ...". Na seção de referências citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Malagris, L.E.N. (2004). A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Tese de doutorado não-publicada, Centro Biomédico de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Autoria institucional

World Health Organization. (1999). Guidelines for the Management of Hypertension Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Justo, A.P., Raimundo, R.T., Pazero, E.S., & Mattos, T.M.G. (2002). Stress e hipertensão: a intensidade do stress nas diferentes faixas etárias. [Resumo]. In Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Org.). Resumos de comunicações científicas, XXIII Congresso de Cardiologia (p.89). Campos do Jordão, SP.

Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Se o resumo não foi publicado, citar os autores, a data em parênteses, o nome do trabalho apresentado com grifo, seguido do nome do congresso e da instituição que o organizou, e cidade onde foi apresentado.

Comunicação pessoal (carta, e-mail, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Não incluir nas referências.

Anexos

Anexos só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

Tabelas, figuras e fotografias

Devem incluir título e notas e não podem exceder 15cm de largura x 21cm de comprimento. Sua largura deve se limitar a 60 caracteres para tabelas simples. Em tabelas mais complexas, deve-se incluir três caracteres de espaço entre as colunas; a tabela não deve exceder 43 linhas, incluído título.

Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados, nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do trabalho para a publicação implica a transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

Reprodução parcial de outras publicações

Os artigos submetidos à publicação devem evitar citações muito grandes extraídas de publicações de outros autores. Recomenda-se evitar a reprodução de tabelas, quadros ou desenhos. Quando isso acontecer, deve vir acompanhada de permissão dos autores que detenham os direitos autorais.

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por cada autor
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD
- Incluir título do original, em português e inglês
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Times New Roman, corpo 12 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita, (no mínimo 3cm).
- Incluir título abreviado não excedendo cinco palavras para fins de legenda em todas as páginas impressas.
- Incluir as palavras-chave
- Incluir resumos com até 150 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em francês ou espanhol nos casos em que se aplique, com termos de indexação
- Legendas das figuras e tabelas
Página de rosto com as informações solicitadas
- Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais.

Primeiro autor:

Autor responsável pelas negociações: título do original:

1. Declaração de responsabilidade: todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declarações de responsabilidade nos termos abaixo:

- certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- certifico que o original é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra revista e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

Assinatura do(s) autores(s) _____ Data ____ / ____ / ____

2. Transferência de Direitos Autorais: "Declaro que em caso de aceitação do artigo a revista Estudos de Psicologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à revista".

Assinatura do(s) autores(s) _____ Data ____ / ____ / ____

Instructions to Authors

Estudos de Psicologia is the Pontifícia Universidade Católica de Campinas' periodical from Life Sciences Center Psychology Graduate Program. Founded in 1983, it is qualified as A Nacional at Qualis List, and is indexed at the national and international database, such as LILACS, CLASE, PsycINFO e Index Psi.

The journal editorial options

Estudos de Psicologia encourages the scientific community's national and international contributions and it is distributed into Brazil and outside, and that is why there is a publication origin division in each issue: 40% from São Paulo State, and the others 60% from other regions or countries. Also, all psychology researches are accepted, and there is no area or specialization restriction.

This journal's editorial proposal is to be a vehicle for Psychology scientific and technical advance of knowledge, and also to discuss its application at the professional and research fields through original publications in the following categories:

- Theoretical contribution, lecture review, clinical study, case study, psychological tests appraise, research report. It may not exceed 25 pages, including the timetables, illustrations, pictures, and references;
- Communication: essay briefly emphasizing the researches and current themes debate, using at most ten pages;
- Book Reviews: analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, using at most five pages;
- Thesis summary with the college and sponsor professor indication;
- Informative: Scientific society and events information, ongoing researches, thesis and essays defenses, courses and others.

Professional responsibility

Every author is responsible for the contributions made, and must follow the Psychology Federal Council and the Health National Council.

Review policy

The articles will be accepted to the valuation process if they had not been published before by any other vehicle, and have attached the publication requirement letter signed by their authors.

The originals must be directed without authors' name to two members of the Estudos de Psicologia editorial council, or to two consultants *ad hoc* among the area specialists. Two favorable reviews are necessary for the final publication acceptance. If there is any disapproval, the article may be sent to another consultant evaluation.

The reviewer's names will be preserved.

The authors may be informed about their article acceptance or refusal. The studies which receive modifying instructions must be

sent to their authors with the respective notes, and must be resent in 20 days. The originals, even the not approved ones, will be part of the Estudos de Psicologia database. Some modifications can be made by this journal editorial council following the internal rules and criteria.

Editorial style

The American Psychological Association – APA (4th edition, 2001) editorial rules are followed by Estudos de Psicologia. The originals may be typed in Portuguese, English, French or Spanish, and every original must have a title and an abstract in Portuguese and English.

The originals may be presented with four copies, all double spacing typed, followed by a floppy or CD copy, using Word for Windows, Times New Roman font, number 12.

The text of all the contributions must be from 12 to 20 pages at most. Each page should have 40 lines with 80 characters each, numbered consecutively from the first sheet of the original (frontispiece). It's necessary to use the A4 paper, using at least 2,5 cm for the superior and inferior margins, and 3cm to the left and right ones.

Every printed page corresponds to 3 original pages, including the frontispiece, timetables, illustrations, references. Those three final version copies must be directed on paper and by e-mail. The authorization for the Portuguese and English study abstracts and the on-line study version publication should be also sent.

The authors' authorization letter for publishing must follow all texts addressed to this journal where it is indicated this journal's rules agreement. It is also necessary to reinforce this study had not been published in any other vehicle, and there is no authorization and/or rights from others, in case of illustration, timetables or even parts of texts citations edited by another professional. At this document has to be mentioned any financial deal among authors and institutions.

When there is more than one author, for the final publication, a letter signed by all authors must be sent in with the article. The bibliographical references, and the statements published are the author(s)'s responsibility.

Manuscript submission

The texts must be presented according to the sequence below:

- Authors' identifications at the frontispiece, including:
 - Portuguese title;
 - Title suggested contraction to the headline, not exceeding 5 words;
 - Title in English;
- Every author's name, followed by the institution where they belong to;
- Author's mail indication, followed by address, according to the mailing rules, and the e-mail.
- Mail address indication for the editor correspondence, including fax, phone, and e-mail.

- If necessary, indicate the institutional affiliation changes;
- Include at the footnote financial support, regards, and others 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 convey essential information to the text comprehension.

Timetables, illustrations, photos

These items must have titles and notes, and must be presented on paper and electronic file. At the printed version, the timetable can not exceed 18cm width and 24 cm length.

Estudos de Psicologia journal authorial rights

All editorial rights are reserved, and no publication items can be reproduced, or stocked by any system, or even be transmitted by any vehicle without the editor-in-chief written previous authorization, or reference credit, according to Brazilian authority laws. The study approval for publication involves the rights transference from the author to the journal, assuring the information dissemination.

Other publishing partial reproduction

It is important to avoid other authors' publishing extended citations. It is recommended to avoid timetable, picture or drawing reproduction. In cases it is necessary, they must be followed by their authors' permission.

CHECKLIST

- Responsibility and authorship rights transference statement signed by each author
- Four original printed versions (one original and three copies), one floppy or CD copy
- Portuguese and English titles
- Verify the text format: Times New Roman font, number 12, double spacing, with at least 2,5cm superior and inferior and 3cm left and right margins format;

- Contract title, not exceeding 5 words;
- Keywords present
- At most 150 word abstract in Portuguese and English, or in French or Spanish, using the index terms;
- Illustration and timetable legends
- Frontispiece with the required information
- Process number, financial support institution's name identification
- Thesis or essay derivative article indication, specifying the title, institution name, year defense and number of pages
- Verify the APA rules for the references
- Editors' permission for the reproduction of published illustrations and timetables

RESPONSIBILITY AND AUTHORSHIP RIGHTS TRANSFERENCE STATEMENT

Every author must read and sign the documents (1) Responsibility Statement and (2) Authorship Rights Transference Statement.

Main author:

The responsible author for the negotiation:

The original title:

1. Responsibility Statement: every author must sign in these terms:

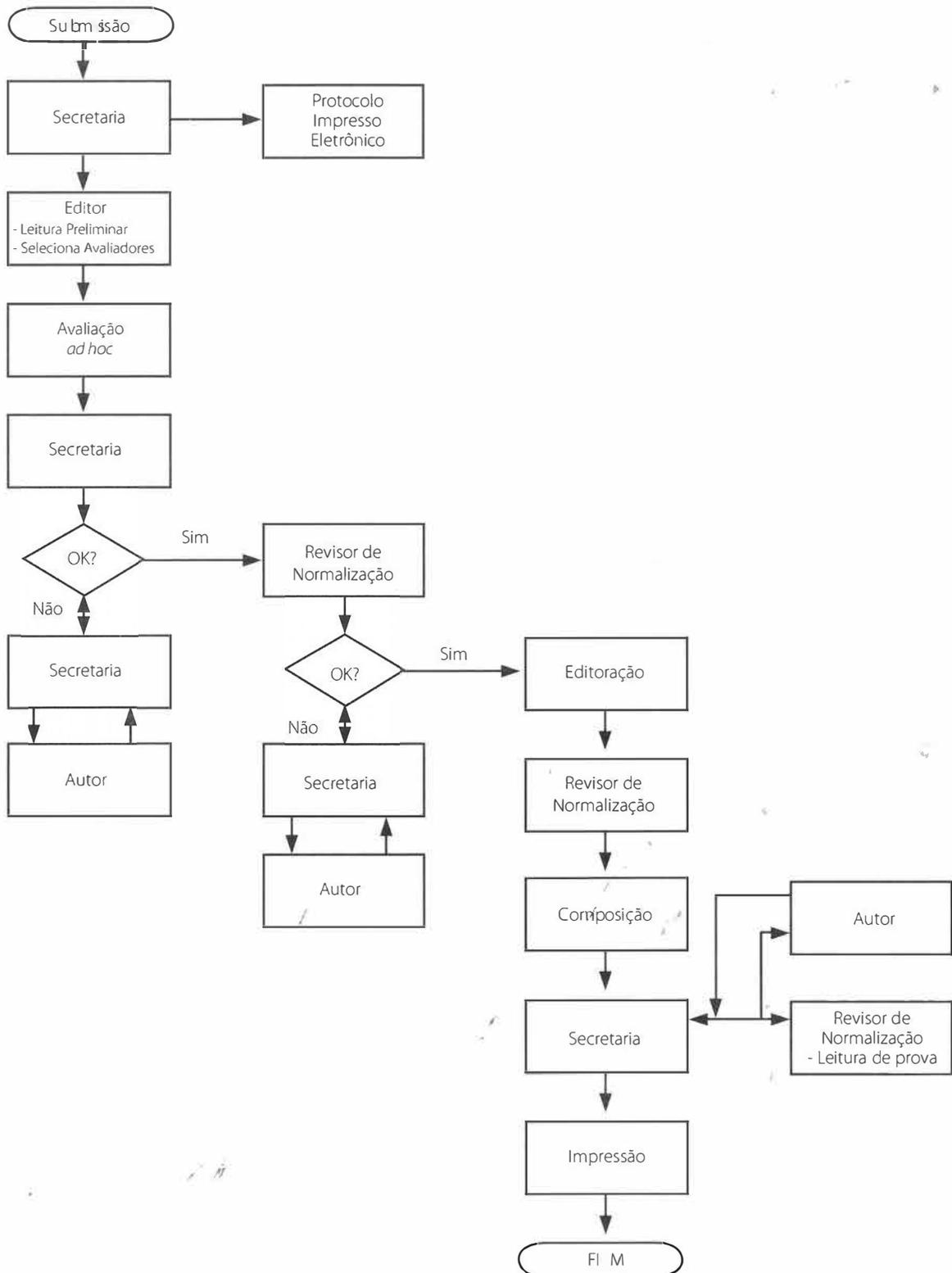
- I confirm my participation to this study development process to make it public, and I assure its content, reinforcing that nothing was omitted, neither any financial support or deals among the authors and any company interested in this article publication;
- I also assure the original is real and truth, and it had not been sent any other publishing vehicle.

2. Authorship Rights Transference Statement: "I agree that, in case this article is accepted by this journal council evaluation process, this vehicle assumes all its authorship rights, and becomes responsible to its reproduction without previous authorization."

Author(s) signature(s)

date: ____/ ____/ ____

Fluxograma de Artigos



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

Diretora do Centro de Ciências da Vida: Profa. Miralva Aparecida de Jesus Silva

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

Intermídia Serviços de Propaganda Ltda.
E-mail: reginatesta@uol.com.br

Impressão / Printing

Gráfica Editora Modelo Ltda

Tiragem / Edition

1000

Distribuição / Distribution

Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas - Serviço de Publicação, Divulgação e Intercâmbio

artigos/articles

Avaliando a motivação para a mudança em dependentes de cocaína

Assessing the motivation to change in cocaine dependents

| Mylène Magrinelli Orsi | Margareth da Silva Oliveira

Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso

Old aged developmental tasks

| Geraldina Porto Witter

As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio

Depression social representation in the high school context

| Airton Pereira do Rêgo Barros | Maria da Penha de Lima Coutinho | Ludgleydson Fernandes Araújo

| Alessandra Ramos Castanha

As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão?

Care practices and the disability issue: integration or inclusion?

| Vera Beatris Walber | Rosane Neves da Silva

Representações sociais de professores sobre afetividade

Teachers' social representations about affectivity

| Marinalva Lopes Ribeiro | France Jutras

Identidade judaica: considerações psicológicas acerca da dimensão religiosa

Jewish identity: psychological considerations about religious dimension

| Solange Epelboim

Treino de mães na interação com os filhos durante a realização da tarefa escolar

Mother's interaction training during their children's homework activity

| Paula Brandão Scarpelli | Carlos Eduardo Costa | Sílvia Regina de Souza

Mente, cérebro e representações

Mind, brain, and representations

| Silvio José Lemos Vasconcellos

Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento

Social representations of professionals who work with AIDS attendance and treatment

| Cristiane Galvão Ribeiro | Maria da Penha Lima Coutinho | Ana Alayde Werba Saldanha

| Alessandra Ramos Castanha

Leitura compreensiva e utilização de estratégias de aprendizagem em alunos de Psicologia

Reading comprehension and learning strategies in Psychology students

| Acácia Aparecida Angeli dos Santos | Claudette Maria Medeiros Vendramini | Adriana Cristina Boulhoça Suehiro

| Lígia Angeli Dias dos Santos