

# estudos de psicologia

Volume 22  
Número 4  
Outubro/Dezembro 2005

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

### Editora Chefe / Editor-in-Chief

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

### Editores Associados / Associate Editors

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

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

### Editora Financeira / Financial Editor

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

### Editor Gerente / Manager Editor

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

### Conselho Editorial / Editorial Board

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

Charles Spielberger (University of South Florida - USA)

Denise Defey (Universidad de la República - Uruguay)

Denise R. Bandeira (UFRGS)

Francisco Lotuffo Neto (USP)

George Everly (Johns Hopkins University - USA)

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

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

Leandro Almeida (Universidade do Minho - Portugal)

Lúcia Emmanuel Novaes Malagris (UFRJ)

Maria A. Mattos (UFRGS)

Maria M. Hübner (MacKenzie)

Nilson G. Vieira Filho (UFPE)

Sheva Maia Nóbrega (UFPE)

Suely S. Guimarães (UnB)

Vicente E. Caballo (Universidad de Granada - España)

William B. Gomes (UFRGS)

### Equipe Técnica / Technical Group

Normalização e Indexação / *Standardization and Indexing*

Maria Cristina Matoso

Revisão de Texto / *Text revision*

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

Maria Cecília Abramides Testa (Português / *Portuguese*)

Editoração Eletrônica / *DTP*

Fátima Cristina de Camargo

Apoio Administrativo / *Administrative Support*

Divana A. J. Espírito Santo

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

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

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

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

Copyright © Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia

### Estudos de Psicologia

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

### COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

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

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

### ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS

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

E-mail: [assinaturascv@puc-campinas.edu.br](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://www.bvs-psi.org.br)

Lista Qualis: A Nacional

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

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

### FICHA CATALOGráfICA

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

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

v.22 n. 4 out./dez. 2005

Quadrimestral 1983-1986; Semestral 1987-1991; Quadrimestral 1992-2004; Trimestral 2005-

Resumo em Português e Inglês.

ISSN 0103-166X

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

CDD 150

# estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

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

Volume 22 Número 4

Outubro/Dezembro 2005

---

## sumário CONTENTS

---

345 **Editorial** Editorial

### ARTIGOS ARTICLES

347 **Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes**

*A study of an anxiety scale for adolescents*

| Marcos Antonio Batista | Férmino Fernandes Sisto

355 **As relações entre deficiência visual congênita, condutas do espectro do autismo e estilo materno de interação**

*Possible relations among congenital blindness, autistic features and maternal interaction style*

| Ana Delias de Sousa | Cleonice Alves Bosa | Cristina Neves Hugo

365 **Pós-Graduação em Psicologia na PUC-Campinas: dissertações e teses (1975-2004)**

*Post Graduation in Psychology at PUC-Campinas: theses and dissertations (1975-2004)*

| Geraldina Porto Witter

371 **Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar**

*Gender, adversity, and socioemotional problems related to school distress*

| Edna Maria Marturano | Gisele Paschoal Toller | Luciana Carla dos Santos Elias

381 **A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal**

*Obstetric ultrasound and mother-fetus relationship in normal and abnormal diagnoses*

| Aline Grill Gomes | Cesar Augusto Piccinini

395 **Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência**

*School development and adolescents' drug abuse*

| Flávia Rocha Campos Bahls | Yara Kuperstein Ingbermann

403 **Preferência musical, atitudes e comportamentos anti-sociais entre estudantes adolescentes: um estudo correlacional**

*Music preference, attitudes and antisocial behaviors among adolescent students: a correlational study*

| Carlos Eduardo Pimentel | Valdiney Veloso Gouveia | Tatiana Cristina Vasconcelos

415 **Iluminando o self: uma experiência clínica psicanalítica não convencional**

*Shining the self: a non-conventional psychoanalytic experience*

| Vera Lúcia Mencarelli | Tânia Maria José Aiello Vaisberg

425 **Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002**

*Suicide: epidemiological aspects in Limeira and surroundings from 1998 to 2002*

| Makilim Nunes Baptista | Amanda Borges

433 **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**

*The early weaning and extended breastfeeding influent factors*

| Karina Camillo Carrascoza | Áderson Luiz Costa Júnior | Antônio Bento Alves de Moraes

441 **Índices** Indexes

445 **Relação de dissertações e teses defendidas entre 1994 e 2005**

483 **Agradecimentos** Acknowledgements

487 **Instruções aos autores** Instructions to authors

## Editorial

A revista *Estudos de Psicologia* é editada há 22 anos, com uma publicação regular e pontual, sem ter omitido nenhum número. Tem sido um privilégio e uma honra ser a editora-chefe este ano, no qual tenho vivenciado uma realidade bastante diferente da que tínhamos 22 anos atrás, quando, tendo participado da fundação de Estudos, fui designada primeira editora, posição que ocupei até 1989. *Estudos de Psicologia* foi fruto de grande esforço e da motivação de um grupo de professores que acreditava na necessidade de se publicar a ciência brasileira, embora não houvesse verba nem meios desejáveis para tal. Os editores eram, então, responsáveis por todo o percurso da publicação, desde o recebimento dos manuscritos até a editoração final. Desde então, ilustres colegas como Dr. Samuel From Netto, Dra. Geraldina Porto Witter e Dra. Vera Adami Raposo do Amaral se empenharam e a transformaram em uma revista classificada na Lista Qualis como A-Nacional, indexada nas bases de dados nacionais e internacionais: LILACS, CLASE, PsychINFO e Index Psi.

Após ter sido editada por anos exclusivamente pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia, *Estudos de Psicologia* passou em 2004 a ser integrada ao Núcleo de Editoração do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, em seus aspectos administrativos, embora preserve sua total identidade científica com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Muitas mudanças estão ocorrendo nesta nova fase da revista, quando um esforço sistemático está sendo realizado para melhorá-la ainda mais. Uma análise de *Estudos de Psicologia*, como é hoje, mostra um corpo editorial de abrangência nacional e internacional, o que garante um amplo espectro de interesses na área da Psicologia. Os pareceristas *ad hoc* são altamente especializados em várias áreas da Psicologia e estão dentre os mais conceituados em seu campo do saber. Os artigos publicados representam a produção científica nacional na área da Psicologia com uma grande diversificação de assuntos e abordagens. Nota-se uma ênfase na publicação de artigos de pesquisas cujo conteúdo científico reflete a evolução da área e vários artigos que abordam a construção de testes científicos, mostrando a preocupação de nossos pesquisadores com uma área tão carente.

*Estudos de Psicologia*, com o apoio valioso do Núcleo de Editoração, passou este ano a ser publicada trimestralmente, seu formato mudou, mostrando uma preocupação não apenas em relação ao conteúdo, mas também em relação a uma arte final que retrate a importância de publicações científicas do país. Cada número conta atualmente com dez artigos originais. A análise quanto à instituição de origem dos artigos publicados em 2005, considerando-se como base o vínculo institucional do primeiro autor, pode ser vista no Quadro 1 e a distribuição regional dos trabalhos a saber: Sudeste (n=24), Sul (=7), Nordeste (n=6), Distrito Federal (n=1) e Centro Oeste (n=1). Pode-se verificar que *Estudos de Psicologia* serve de veículo para a publicação de trabalhos de autores ligados a instituições de ensino de várias áreas geográficas do país.

Decisões editoriais quanto à rejeição de manuscritos são sempre difíceis. No ano de 2005 publicamos 39 trabalhos de alta qualidade, representativos da produção nacional na área da Psicologia. Os autores que tiveram manuscritos rejeitados receberam informações detalhadas sobre seus trabalhos.

Um fato digno de nota é que recebemos o valioso apoio de editoração do CNPq, o que muito nos honra e nos auxiliará no ano de 2006.

**Quadro 1.** Instituição de origem dos artigos publicados em 2005, considerando-se o primeiro autor.

Instituição do primeiro autor	Artigos publicados no ano
Várias USPs	7
UFRGS	4
PUC-Campinas	3
UFPA	2
USF	2
UNICAMP	2
UFPE	2
UNESP	2
UFPR	2
UnB	1
UFSCar	1
UFSC	1
UFMG	1
UECE	1
PUC- SP	1
UCPE	1
UFSJ del Rei	1
Universidade Vale do Sapucaí	1
Universidade São Marcos	1
Unicastelo	1
UCGs	1
Universidade Sagrado Coração de Jesus	1
Total	39

Dentre nossos planos para o próximo ano estão:

1. Formatação eletrônica com a metodologia SciELO para inclusão na base de dados Pepsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia;
2. Inclusão no SciELO;
3. Inclusão no portal de periódicos nacionais da CAPES;
4. Inclusão no *Psychological Abstracts*;
5. Disponibilização de *Estudos de Psicologia* na versão on-line em inglês;
6. Busca de colaboração internacional nas publicações.

A experiência de ser um editor de revista científica rapidamente ensina que o sucesso de uma revista depende da colaboração e do esforço de inúmeras pessoas. Gostaria de expressar meus agradecimentos aos editores associados, à editora financeira e à editora gerente que tanto contribuíram para o desenrolar dos trabalhos deste ano. Agradeço à administração da PUC-Campinas pela disponibilidade dos recursos que tornaram a revista possível nos aspectos básicos indispensáveis para sua existência e aos funcionários do Núcleo de Editoração que trabalham com tanto esmero na sua elaboração.

Agradeço também ao Conselho Editorial e seus revisores convidados sem os quais impossível seria ter uma revista da qualidade de *Estudos de Psicologia* e, acima de tudo, agradeço aos pesquisadores que confiam em nossa revista e que nos abrilhantam com suas contribuições.

Obrigada!



Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Editora-Chefe

# Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes

## *A study to an anxiety scale for adolescents*

Marcos Antonio **BATISTA**<sup>1</sup>

Fermino Fernandes **SISTO**<sup>2</sup>

### Resumo

Este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de uma escala para avaliar o nível de ansiedade do adolescente. A amostra foi composta por 249 alunos secundaristas de uma escola estadual. O instrumento-piloto foi composto por 75 frases que, após análise de componentes principais, deram origem a uma escala com 26 itens, agrupados em quatro subescalas. O coeficiente de fidedignidade da escala geral foi igual a 0,86, indicando coerência dos itens avaliados para o construto ansiedade. Dos quatro fatores, três foram interpretados como geradores de ansiedade: um fator referente ao futuro, ao desconhecido; outro referente ao relacionamento interpessoal, sentimentos de menos valia, irritação, nervosismo, baixa resistência a cobranças; e outro fator referente à sexualidade, ao medo de sair à noite, de se envolver com drogas e do relacionamento sexual. Finalmente um fator referente a sentimentos de proteção, felicidade, dinamismo e segurança caracterizou-se como sendo compensador da ansiedade.

**Palavras-chave:** escala de ansiedade; adolescentes; análise fatorial; precisão do teste.

### Abstract

*This study proposal was the development of a scale for the adolescents' anxiety assessment. Two hundred and forty nine public high school students were investigated. A set of seventy five statements was used as instrument. The analysis of the principal component had produced a scale composed by twenty six items joint in four subclasses. The general scale coefficient of reliability was 0.86, which demonstrates the items consistency. Three out of four factors had been interpreted as anxiety generators. The first one was referred to the future and the unknown situations. The second was referred to an interpersonal relationship, worthiness feelings, angry, nervousness and low pressure endurance. The third one was referred to sexuality, as well as fear of going out tonight, getting involved with drugs and sexual relationship. Finally, the last factor is characterized as an anxiety compensating factor, referring to protective feelings, happiness, dynamism and safety.*

**Key words:** anxiety scale; adolescents; factor analysis; test reliability.

Os transtornos de ansiedade equivalem a 12,5% dos transtornos psiquiátricos mais comuns na população (Andrade & Gorenstein, 1998), sugerindo que o psicólogo sistematize sua coleta e seus dados de forma objetiva e direta. Lewis

(1979) relatou que o tema ansiedade já era uma preocupação dos teóricos no ano de 1927, tendo encontrado três registros em *abstracts*; em 1931 eram 14, em 1950 eram 37, em 1966 o número passava de 200.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Francisco. Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, 13251-900, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: F.F. SISTO. E-mail: <fsisto@nipnet.com.br>.

Na base de dados do PsycINFO constatou-se o registro de 3 841 *abstracts* no período de 1887 a 1976. Na década de 1977 a 1987 foram encontrados 6 712 registros, na década de 1988 a 1998, 7.760 e no período de 1999 a 2000 foram registrados 1 254 estudos sobre o tema. Esses dados demonstram o quanto o tema mobiliza os pesquisadores. No entanto, os estudos apontam para a necessidade de estudos na área, pois há poucos instrumentos no mercado, e quando a população-alvo é o adolescente, a escassez é notória.

O próprio conceito de ansiedade traz em si muitas dúvidas ao profissional, acarretando dificuldade na hora de diagnosticar, de classificar sua intensidade e prescrever o tratamento. Revisando a literatura têm-se, também, fortes marcas da ambigüidade do termo.

De acordo com Lewis (1979), Cícero, da escola estoica (300 a.C.), teria enfatizado uma distinção entre *angore* e *anxietas*, palavras latinas derivadas da raiz *angh*, na qual *angor* seria transitório e *anxietas* seria uma predisposição permanente. Essas palavras já trariam consigo uma noção de estreitamento e constrição, desconforto ou deficiência e um sentido figurativo de humilhação e incitação de dor. Cícero teria dito que em *angor* está a idéia de pressão. Em grego *angore* e *anxietas* denotavam aflição, acentuando a tristeza e a inquietação e quase nunca incluíam a idéia de incerteza e medo, o que mais tarde seria uma característica importante na classificação da ansiedade.

Em razão da grande influência dos estudos de Freud na psicopatologia, o termo *Angst* adquiriu novos valores; sua tradução para o inglês recebeu vários sinônimos, como, por exemplo, angústia, medo, pavor, apreensão, terror, agonia, alarme, sem, contudo, trazer o sentido de antecipação do futuro, tal como Kierkegaard o empregou em sua obra. No final do século XIX, o uso psicoanalítico de *Angst* estava totalmente associado ao uso psiquiátrico e mais propenso à melancolia do que neurose de ansiedade, como anteriormente.

Muitos psicólogos tentaram definir a ansiedade com base nos resultados da aplicação de certas escalas, como a Escala Manifesta de Taylor (Taylor, 1953), pontuando como uma definição operacional. Também houve críticos que alegaram ser essa definição parcial, pois as escalas detectariam somente a ansiedade manifesta, e isso não seria suficiente para uma definição (Lewis, 1979).

Hall e Lindzey (1984) trazem a contribuição de alguns pensadores, dentre eles Kierkegaard, para quem a ansiedade estaria potencialmente presente no ser humano quando frente à possibilidade de realização. Além de ver a ansiedade como uma característica normal, ele também foi precursor em dizer que haveria outra forma de ansiedade, e a classificou como ansiedade neurótica, a qual teria sua existência com base em uma experiência não criadora ou frustrante. As pessoas realizam trocas com seu entorno, que possui zonas de perigo e insegurança. Assim, essa troca pode ser fonte de ameaça ou de satisfação, gerando sofrimento e aumento da tensão, ou produzindo bem-estar e reduzindo a tensão.

Em suas considerações gerais sobre a angústia real ou a realidade da angústia, Kusnetzoff (1982) salienta, acompanhando Laplanche, que a angústia real pode ter um desenvolvimento patológico, concreto e exterior, sendo incontrolado, irracional, e podendo culminar num ataque ou numa reação de pânico. Barlow (2000) concebe emoção como uma habilidade dirigida para a evolução e para a sobrevivência das espécies e, por esse prisma, pode-se estudar a ansiedade e suas expressões patológicas; descreve a ansiedade como uma única e coerente estrutura cognitivo-afetiva dentro do sistema motivacional, sendo o centro dessa estrutura um sentido de incontrolabilidade, focada na possibilidade de futuras ameaças, perigos ou outros eventos negativos potencialmente vindouros. Vigilância ou hipervigilância é outra característica da ansiedade que sugere prontidão e preparação para lidar com eventos potencialmente negativos; nesse sentido, a ansiedade é antecipatória.

Após um século de sua formulação, a desordem neurótica deixou de ser assim conhecida e abriu caminho para outras desordens que, por sua vez, têm sua própria lista de distúrbios, como a ansiedade e o humor. Barlow (2000) cita quatro teóricos que têm trabalhado o mesmo construto com nomes diferentes, incluindo neuroticismo (Eysenck, 1967), ansiedade-traço (Gray, 1982), inibição comportamental (Kagan, 1994) e afetividade negativa (Tellegen, 1985).

A ansiedade pode ocorrer em maior ou menor intensidade: pode ser uma leve tensão antes do encontro com alguém importante, ou a apreensão antes de um exame em que o futuro da pessoa está em jogo. Ou pode ainda ser um profundo terror que cobre a testa de

suor enquanto se espera para saber se um ente amado sofreu ou não um desastre de avião, se um filho afogou-se ou se voltou em segurança de uma tempestade. A ansiedade pode assumir formas e intensidades variadas, pois é a reação básica do ser humano frente a um perigo, a uma ameaça, ou a um valor que ele identifica com sua existência.

A partir da segunda metade do século XX, foram construídos instrumentos para avaliar a ansiedade. Alguns foram utilizados em muitos trabalhos científicos, a saber, *Taylor Manifest Anxiety* (Taylor, 1953), *Taylor Manifest Anxiety for Children* (Castañeda, McCandless & Palermo, 1956), *Hamilton Anxiety Scale* (Hamilton, 1959), *Brief Psychiatric Rating Scale* (Overall & Gorham, 1962), *Inventory Anxiety Trait-State* (Spielberger, Gorusch & Lushene, 1970), *Anxiety Status Inventory* (Zung, 1971), *The Self-rating Anxiety Scale* (Zung, 1971), *Scale Preliminary Report Symptom Checklist* (Derogatis, Lipman & Covi, 1973), *Test Anxiety Inventory* (Spielberger, Gorusch & Lushene, 1970), *Clinical Anxiety Scale* (Snaith, Clayden, Husain & Sipple, 1982), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Zigmond & Snaith, 1983), *Brief Scale for Anxiety* (Tyrer, Owen & Cicchetti, 1984), *Profile of Mood States* (Lorr & McNair, 1984), *Beck Anxiety Inventory* (Beck, Brown, Epstein & Steer 1988).

Dos modelos de instrumentos citados acima, dois devem ser destacados. Um dos modelos compreende os instrumentos de auto-relato, construídos com base no traço ou nas situações para avaliar a ansiedade para testes, como por exemplo o *Test Anxiety Inventory*, desenvolvido por Spielberger, Gorusch e Lushene (1970). Nesse caso, a essência da medida é focada no traço, definido em termos de uma classe especificada de situações centradas em testes e exames. Em suas 20 questões é solicitado aos sujeitos que descrevam como se sentem e como reagem antes, durante e após um teste, apontando em que frequência experimentam cada situação.

O outro modelo compreende aqueles instrumentos que envolvem uma diferenciação entre traços e estados, como, por exemplo, o *State-Trait Anxiety Inventory* e o *State-Trait Anxiety Inventory for Children*. A ansiedade-estado é definida como uma condição emocional transitória caracterizada por sentimentos subjetivos de tensão e apreensão, variando em intensidade e fluuando no tempo, cabendo ao sujeito

indicar a intensidade do sentimento. A ansiedade-traço é definida como uma propensão à ansiedade relativamente estável, ou seja, a tendência do indivíduo responder a situações percebidas como ameaçadoras com elevada ansiedade, cabendo aos respondentes indicarem como eles geralmente se sentem, assinalando a frequência com que cada situação se aplica a eles.

No Brasil, foram encontrados poucos instrumentos para medir a ansiedade. Destacam-se o *State-Trait Anxiety Inventory* e *State-Trait Anxiety Inventory for Children*, traduzidos e adaptados no Brasil por Biaggio (Spielberger, 1980) como *Inventário de Ansiedade Traço-Estado* (IDATE) e o *Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças* (IDATE-C), além do *Taylor Manifest Anxiety for Children* (Castañeda, McCandless & Palermo, 1956), derivada da *Manifest Anxiety Scale*, traduzida e adaptada no Brasil por Almeida, Pfromm Netto e Rosamilha (1971). Essa última teve reduzido seu número de itens e passou a se chamar *Escala de Ansiedade Manifesta - forma Infantil*, e seu objetivo principal é verificar se crianças classificadas como alto-ansiosas têm mais dificuldade para aprender tarefas seriais relativamente complexas do que crianças classificadas como baixo-ansiosas.

Dentre os instrumentos estrangeiros e nacionais mais comuns, embora alguns se refiram a contextos mais específicos e não apenas à ansiedade de uma maneira geral, não se encontrou um que contemplasse características ou situações peculiares à adolescência. É nas particularidades dessa fase da vida que se propôs estudar a possibilidade de avaliação da ansiedade.

A adolescência é uma etapa da vida marcada por transformações, o que facilita o surgimento dos estados de apreensão, podendo provocar ansiedade, que é muitas vezes vista como rebeldia pelos pais ou professores ou como obstáculo na realização de pesquisas científicas por dificultar um trabalho sistemático, dada a natureza transitória dessa fase. Günther (1996) em sua pesquisa com adolescentes aponta a necessidade de compreender melhor suas preocupações para que a atuação do adulto, com relação a eles, passe a ser mais eficaz. Revela ainda a existência de poucos trabalhos sobre as preocupações do adolescente, o que prejudica a compreensão e a comunicação da comunidade, e dos pais mais especificamente, na promoção do bem-estar desses jovens.

Sabe-se que as pessoas passam por mudanças profundas na fase da adolescência, quando acontecem significativas transformações biológicas, comportamentais e sociais que as diferenciam das crianças, mas não as tornam adultos. Ao lado disso, essas intensas transformações, tanto físicas como psicológicas, colocam o jovem sob constante estado de alerta (Ferrari, 1996).

Essas transformações implicam a necessidade do adolescente tomar certas decisões: escolher uma profissão, definir-se sexualmente, buscar companhias e participar da vida noturna. Há, ainda, questões como a das drogas, das gangues, a maior consciência da violência, a vontade de fazer coisas diferentes e conquistar uma posição de destaque na sociedade. Não se pode esquecer, também, a vontade de conquistar a independência e de não ter que seguir determinadas regras sociais.

Isso se dá de maneira comum em lares às vezes mais liberais, às vezes mais democráticos, mas, no entanto, com regras definidas de convivência e valores. A família tem expectativas em relação ao adolescente, que, por sua vez, tem vontade de viver não se sabe exatamente o quê, mas uma vida diferente da que tem vivido em sua casa.

Nesse contexto, o adolescente vive sob constantes desafios com relação a problemas reais ou a situações imaginárias e esperam-se dele respostas adequadas. Dessa forma, pode-se visualizar a situação ansiógena a que o adolescente fica exposto.

É bastante divulgada a informação de que a ansiedade, por conter aspectos psicológicos e físicos, pode tanto auxiliar os seres humanos em seu desenvolvimento como também pode levar a um quadro patológico. Em situações como essas, são necessários instrumentos de avaliação para a observação da manifestação da ansiedade, assim como que apontem em quais situações essa característica tende a ocorrer com maior frequência. Isso favorecerá o conhecimento de alguns traços do jovem, a fim de embasar uma possível orientação e minimização dos problemas trazidos pela ansiedade. Por esses motivos, propôs-se estudar a possibilidade de construção de uma escala para avaliar a manifestação ansiógena de pessoas que se encontram na adolescência, com validade de constructo e fidedignidade.

A escala de ansiedade para adolescente proposta neste trabalho se diferencia das demais disponíveis no Brasil, principalmente, pela especificidade. Em primeiro lugar, porque foram estudados jovens com idades entre catorze e dezoito anos, inseridos no atual contexto do ensino médio e ensino técnico, freqüentando escola pública, e sem histórico de qualquer episódio relacionado à saúde mental. Em segundo lugar, porque se trata de uma escala construída com base em situações indicadas por adolescentes brasileiros. Entretanto, encontra-se em conformidade com as definições aceitas pela comunidade científica internacional, ou seja, as da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e as do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (DSM-IV).

## Método

Foram sujeitos desta pesquisa 249 estudantes, com idade entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados em escolas estaduais. Todos freqüentavam o ensino médio em escolas na cidade de São José dos Campos, e não tinham histórico de problemas de natureza psicológica.

### Procedimentos para construção da escala

Para a primeira etapa da construção do Inventário de Ansiedade do Adolescente foi realizada uma pesquisa na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento do CID-10, Coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS), e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (DSM-IV). Para o diagnóstico de transtorno de ansiedade são definidos dezoito sintomas físicos e emocionais, a saber: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreia; rubor ou calafrios; polaciúria (aumento de números de urinadas); "bolo na garganta"; impaciência; resposta exagerada à surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade em conciliar e manter o sono; e irritabilidade. É recomen-

dada a observação de pelo menos seis dos dezoito sintomas frequentemente presentes para diagnosticar o transtorno de ansiedade.

O DSM-IV salienta ainda que na ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. O CID-10 ressalta que a personalidade ansiosa caracteriza-se por sentimentos de tensão, apreensão, insegurança e inferioridade, além de uma série de queixas relacionadas ao medo.

Foram realizadas reuniões em grupo com os dez adolescentes para levantar comportamentos e situações nos quais o construto ansiedade poderia se manifestar. Abordou-se o tema ansiedade e pediu-se para que cada um se manifestasse em relação ao que significava esse termo. Foi estabelecida uma dinâmica entre eles sem, entretanto, buscar um acordo sobre o significado do termo. Quando todos se manifestaram, foi solicitado que, com base em suas experiências de vida, verbalizassem um mínimo de três frases em que pudessem experimentar algum nível de ansiedade.

Com esses dados, foram elaboradas 75 frases expressando sintomas e situações hipotéticas que, a princípio, retratariam o traço de ansiedade. Em virtude de a natureza do traço ser densa, algumas frases ficaram com sentido positivo e outras tiveram seu sentido invertido. Foram oferecidas três opções de resposta relativas à frequência de sua ocorrência, e atribuiu-se dois pontos à resposta *sempre*, um ponto à resposta *às vezes* e zero ponto à resposta *nunca*.

As frases construídas foram agrupadas em duas categorias. Quando a situação e ou o sintoma se relacionava ao corpo físico, foram denominadas de físicas (F) e atingiram um total de 22 frases. Quando a situação dizia respeito a aspectos psicológicos, foram denominadas de emocionais (E) e totalizaram 53 frases. Todas as frases passaram por uma minuciosa revisão semântica realizada por dois psicólogos, a fim de verificar se elas representavam adequadamente o domínio de comportamentos. E, por fim, os itens foram analisados por um professor de língua portuguesa.

Obtida a autorização da direção das escolas, o instrumento foi aplicado coletivamente em sala de aula. Após breve explicação – que deixou claro que se tratava de uma pesquisa para o desenvolvimento de um instrumento para medir a intensidade da ansiedade em

adolescentes e que a participação deveria ser livre e espontânea –, o instrumento-piloto foi distribuído aos alunos. Em seguida, o aplicador leu cada frase do instrumento-piloto em voz alta enquanto o aluno, já instruído, assinalava apenas uma frequência (*sempre, às vezes, ou nunca*) para cada frase.

## Resultados e Discussão

A análise preliminar dos dados considerou todos os itens e foi usada uma análise por componentes principais, rotação varimax, retendo os fatores com eigenvalor igual ou superior a 1. Foram identificados 27 fatores, com grande dispersão dos itens. Essa dispersão e a quantidade de fatores dificultaram grandemente as interpretações.

Esses 27 fatores explicaram 66,04% da variância. A fidedignidade do instrumento foi analisada para 249 casos, com 75 itens, resultando em um coeficiente alfa de Cronbach de 0,8617; pela técnica de Spearman-Brown de metades iguais, obteve-se um coeficiente de 0,8335. Apesar de a fidedignidade encontrada ser considerada alta, os resultados sugeriram mais análises para efeitos de validade.

Procedeu-se a uma eliminação de itens, retirando as frases com frequência acima de 85%, em uma das alternativas, entendendo que essas frases não distinguiriam as diferenças individuais entre os respondentes do instrumento-piloto. Em outros termos, foram conservadas as frases cujas frequências possuíam variância suficiente para uma análise do tipo fatorial. Foram então realizadas análises por componentes principais, rotação varimax, impondo-se a extração de dois, três, quatro e cinco fatores. Considerando as características do construto em questão, usou-se a saturação 0,30 como critério para excluir os itens que não atingissem esse nível de saturação.

A configuração que mostrou melhores condições de interpretabilidade ficou composta de quatro fatores com 26 itens. A Tabela 1 informa os fatores, seus itens e respectivas saturações, excluídas as inferiores a 0,30.

Os estudos realizados permitiram isolar aparentemente quatro fatores, que explicaram 34,46% da variância. Esses fatores foram interpretados como núcleos geradores ou compensadores da ansiedade em relação aos adolescentes, e foram definidos com base

**Tabela 1.** Saturação dos 26 itens para quatro fatores, com matriz rotada.

Itens	Fatores			
	1	2	3	4
Fico tenso só de pensar no futuro.	0,634			
Eu me preocupo quando penso que estou prestes a me tornar adulto.	0,629			
Fico triste por não saber o que fazer daqui para frente.	0,604			
Preocupo-me se vou saber resolver meus problemas sozinho.	0,540			
Os problemas de adulto me assustam.	0,516			
Quando vou ter um encontro com alguém penso sempre na mesma coisa.	0,487			
Sinto-me abandonado quando penso em sair desta instituição.	0,415			
Só de pensar que alguém poderá me oferecer drogas, fico doente.	0,375			
Se acontece alguma coisa errada, logo penso que as pessoas irão me culpar.		0,653		
Sempre sou deixado de lado pelas pessoas.		0,611		
Tenho a sensação de que tudo de ruim sobra para mim.		0,568		
Irrito-me facilmente com meus colegas.		0,517		
Não consigo resolver minhas tarefas diante das cobranças.		0,474		
Quando me cobram muito, fico irritado.		0,463		
Não tenho paciência para estudar.		0,453		
Fico nervoso nos primeiros dias de aula.		0,422		
Sinto-me mais seguro à medida que aprendo mais.			0,691	
Sinto-me cada vez melhor quando supero as dificuldades.			0,655	
Busco a todo o momento saídas para superar meus medos.			0,648	
Fico feliz quando penso que vou ter uma casa.			0,456	
Preocupo-me com a segurança da minha família.			0,431	
Tenho medo de sair à noite para ir à escola.				0,494
Fico sem saber onde colocar minhas mãos quando encontro a pessoa de que gosto.				0,449
Tenho medo de que meus familiares se envolvam com drogas.				0,451
Fico preocupado se vou saber transar pela primeira vez.				0,606
Tenho medo de sofrer abuso sexual.				0,630
Eigenvalores	2,579	2,422	2,071	1,887
Porcentual da Variância explicada	9,920	9,317	7,965	7,257

nos itens de cada núcleo. Assim sendo, interpretou-se que o primeiro núcleo *refere-se ao futuro, ao desconhecido e ao novo*, incluindo as apreensões dos adolescentes concernentes ao relacionamento interpessoal, pensamentos e problemas do cotidiano dos adultos. Interpretou-se que o segundo núcleo *refere-se ao relacionamento com os outros*, indicando sentimentos de menos valia, irritação, impaciência, nervosismo e baixa resistência a cobranças. O terceiro núcleo foi interpretado como se referindo a elementos compensadores da ansiedade e forneceu informação sobre sentimentos de proteção, felicidade, dinamismo e segurança. Interpretou-se que o quarto núcleo se refere à sexualidade, facilitando informações sobre os medos em relação ao sair à noite, envolver-se com drogas e relacionar-se sexualmente.

Após a definição dos fatores, foram calculados os coeficientes alfa e das duas metades pela técnica de Spearman-Brown (Tabela 2).

**Tabela 2.** Valores de alfa e Spearman-Brown (partes iguais) para os fatores e a escala geral (n = 249).

Fatores	Itens (n)	alfa	Spearman-Brown
Fator 1	8	0,6637	0,6388
Fator 2	8	0,6394	0,6095
Fator 3	5	0,5595	0,5595
Fator 4	5	0,5116	0,5116
Escala geral	21	0,7366	0,7723

Analisando-se os coeficientes de fidedignidade encontrados para cada subescala e para a escala como um todo, pôde-se confirmar uma fidedignidade bastante razoável para o instrumento como um todo, mas não para as subescalas. O fator que apresentou maior índice de fidedignidade foi o de número 1, *referente à preocupação com o futuro, o novo e o desconhecido*, e o menor índice foi o do fator 4, *referente à sexualidade*, ainda que em níveis aceitáveis, dado o número de itens (Tabela 3).

**Tabela 3.** Estatísticas para os quatro fatores e escala de ansiedade do adolescente (n = 249).

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Ansiedade
Média	5,59	7,13	8,58	3,94	16,66
Mediana	5,51	7,01	9,01	3,97	17,00
Moda	6,00	8,00	10,00	5,00	21,00
Desvio-padrão	3,02	2,81	1,66	2,26	5,89
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	16,00	16,00	10,00	10,00	42,00

Um último dado a ser comentado refere-se à composição final da escala. O instrumento-piloto foi composto de 75 frases, sendo 36 frases com sintomas comuns a CID-10/ DSM-IV, 26 frases com sintomas do CID-10, cinco frases com sintomas do DSM-IV e oito frases com sintomas classificados como *outros*. Após os estudos realizados com os dados coletados pelo instrumento-piloto, chegou-se a um instrumento possível, contendo 26 itens distribuídos em quatro fatores. Esses itens englobam seis sintomas dos CID-10 e DSM-IV: *tensão, impaciência, inquietação, irritabilidade, resposta exagerada à surpresa e dificuldade de concentração*; três sintomas do CID-10: *inferioridade, insegurança e medo*; um sintoma do DSM-IV: *preocupação*; e um sintoma "outros": *tristeza*.

Em termos proporcionais o sintoma *medo* é o que apresenta maior concentração, constando em seis frases, seguido dos sintomas *inferioridade e preocupação*, com quatro frases cada um; os sintomas *impaciência, inquietação, irritabilidade e resposta exagerada à surpresa* ficaram com duas frases cada um, e com uma frase ficaram os sintomas *insegurança, tensão, dificuldade de concentração e tristeza*. Isso equivale a dizer que 95,15% da escala são compostos de sintomas apontados pela CID-10 e pelo DSM-IV; mais especificamente 42,31% dos sintomas são apontados pela CID-10, 38,46% são sintomas constantes na CID-10 / DSM-IV, 15,38% dos sintomas constam do DSM-IV, restando 3,85% de sintoma que não se enquadram em nenhuma das categorias citadas acima.

### Considerações Finais

Este estudo tratou da construção de uma escala de ansiedade para avaliar adolescentes com base nos sintomas de ansiedade do CID-10 e do DSM-IV. Pretendeu-se com tal ferramenta viabilizar a identificação dos sintomas da ansiedade tanto para fins de

pesquisa como para utilização por profissionais que atuam na orientação de jovens.

A escala composta de 26 itens é de fácil aplicação e não apresenta dificuldade de compreensão, podendo ser aplicada coletivamente em um tempo aproximado de quinze minutos. De maneira geral, as características psicométricas neste estudo mostraram-se dentro de um nível aceitável, ficando a fidedignidade da escala com um índice 0,73 pelo coeficiente alfa de Cronbach e 0,77 pela técnica das duas metades de Spearman-Brown, indicando coerência dos itens.

O estudo da escala de ansiedade para adolescentes revelou três núcleos geradores de ansiedade, um deles com referência ao futuro, ao novo, ao desconhecido; outro com referência ao relacionamento interpessoal, sentimentos de menos valia, irritação, nervosismo, baixa resistência a cobranças; e o último com referência à sexualidade, bem como medo de sair à noite, medo de envolver-se com drogas e medo do relacionamento sexual. Contrapondo os três núcleos anteriores, um outro se referiu à compensação da ansiedade e indicou elementos ou capacidade para resistir à situação de ansiedade, revelando sentimentos de proteção, felicidade, dinamismo e segurança.

A escala foi testada em uma amostra de jovens aparentemente saudáveis, ou seja, sem registro conhecido de tratamento psicológico ou psiquiátrico. No entanto, a estrutura da escala consistia numa sintomatologia patológica indicada pelo DSM-IV e pelo CID-10. Assim sendo, levantou-se o questionamento da existência de um quadro de ansiedade patológica ou não, mesmo quando encontrado um nível rebaixado de ansiedade.

Pelos CID-10 e DSM-IV, o profissional que avalia um indivíduo poderá enquadrá-lo como portador de transtorno ansioso se ele apresentar seis sintomas físicos ou psicológicos dos dezoito citados a seguir: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreia; rubor ou calafrios; polaciúria (aumento de números de urinadas); "bolo na garganta"; impaciência; resposta exagerada à surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade em conciliar e manter o sono; irritabilidade. O DSM-IV ainda enfatiza que o enfoque da ansiedade consiste na *preocupação* e o CID-10 salienta

que uma personalidade ansiosa caracteriza-se pela apreensão, pelo medo, pela inferioridade e pela insegurança.

Uma vez que as frases foram pontuadas atribuindo-se dois pontos às respostas sempre, havendo seis respostas sempre nas frases com sintomas de inferioridade, insegurança, medo, tensão, impaciência, inquietação, irritabilidade, resposta exagerada à surpresa, dificuldade de concentração e preocupação, pode-se ter indícios de um quadro patológico de acordo com o CID-10 e o DSM-IV. Além disso, se houver resposta nunca para os sintomas do fator compensador da ansiedade, ela deverá ser interpretada como sendo geradora de ansiedade, uma vez que estará medindo seu valor inverso.

Diante de tais considerações, para realização de novas pesquisas a escala revela condições satisfatórias, mas para a utilização por educadores e psicólogos, orienta-se cautela. Mesmo assim, sugere-se encaminhar o adolescente para um especialista quando ele atingir um escore acima de 12 pontos, a fim de que possa receber uma análise e acompanhamento mais detalhado.

Dada a inexistência de escala para avaliar o adolescente especificamente, há falta de dados para comparar seus resultados. Entretanto, apesar de a escala ter apresentado razoável qualidade psicométrica quanto à validade, aponta-se para a necessidade da realização de mais estudos, tanto para averiguar a estabilidade da estrutura encontrada, como para verificar outras evidências de validação e precisão.

## Referências

- Andrade, L.H.S.G., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (6), Edição especial, 285-290.
- Barlow, D.H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55 (11), 1247-1263.
- Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R.A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.
- Biaggio, A.M.B. (1983). *Pesquisa em psicologia do desenvolvimento e da personalidade*. Porto Alegre: Editora UFRGS.
- Castañeda, A.T., McCandless, B., & Palermo, D. (1956). The children's form of the manifest anxiety scale. *Child Development*, 27 (3), 317-326.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. (1993). *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). SCL-90. an outpatient Psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9 (1), 13-27.
- Ferrari, A.B. (1996). *Adolescência: o segundo desafio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Günther, I.A. (1996). Preocupações de adolescentes ou os jovens têm na cabeça mais do que bonés. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 12 (1), 61-69.
- Hall, C.S., & Lindzey, G. (1984). *Teorias da personalidade* (18 ed., rev). São Paulo: E.P.U.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety state by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 50-55.
- Kusnetzoff, J.C. (1982). *Introdução à psicopatologia psicanalítica*. (5 ed.) Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Lewis, A. (1979). *Problems presented by ambiguous word "anxiety" as used in psychopathology. The Later Papers of Sir Aubrey Lewis*. Oxford: University Press.
- Lorr, M., & McNair, D.M. (1984). *The manual of the profile of mood states – POMS*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV* (1995). 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Overall, J.E., & Gorham, D.R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, 10 (4), 799-812.
- Rosamilha, N. (1971). *Psicologia da ansiedade infantil*. São Paulo: Edusp.
- Spielberger, C.D., Gorusch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C.D. (1980). *Inventário de ansiedade traço-estado: IDATE-C*. Rio de Janeiro: CEPAC.
- Snaith, R.P., Clayden, A.D., Husain, A., & Sipple, M. (1982). The Clinical Anxiety Scale. An instrument derived from the Hamilton Anxiety Scale. *British Journal of Psychiatry*, 141 (4), 518-523.
- Taylor, J.A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 48 (2), 285-290.
- Tyrer, P., Owen, R.T., & Cicchetti, D. (1984). The brief scale for anxiety: a subdivision of the comprehensive psychopathological rating scale. *Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry*, 47 (9), 970-5.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (6), 361-370.
- Zung, W.W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Official Journal of the Academy of Psychosomatic Medicine*, 12 (6), 371-379.

Recebido para publicação em 26 de setembro de 2003 e aceito em 29 de junho de 2005.

# As relações entre deficiência visual congênita, condutas do espectro do autismo e estilo materno de interação<sup>1</sup>

## *Possible relations among congenital blindness, autism features and mother's interaction style*

Ana Delias de **SOUZA**<sup>2</sup>

Cleonice Alves **BOSA**<sup>3</sup>

Cristina Neves **HUGO**<sup>4</sup>

### Resumo

Este trabalho examina a possível ocorrência das condutas do espectro do autismo em crianças portadoras de deficiência visual congênita e focaliza os comprometimentos da habilidade de atenção compartilhada, da capacidade simbólica e de estereotípias motoras, além de investigar o estilo diretivo de interação das mães ao tentar engajar os seus filhos em brincadeiras. Participaram do estudo oito díades mãe-criança distribuídas em dois grupos: quatro com deficiência visual congênita e quatro com desenvolvimento típico. Realizou-se uma entrevista sociodemográfica e de desenvolvimento da criança com as mães e uma sessão de vídeo da interação mãe-criança em laboratório. Os resultados mostraram que duas das crianças com deficiência visual congênita apresentaram uma frequência maior de comprometimentos de habilidade de atenção compartilhada comparadas às crianças com desenvolvimento típico, e duas crianças com deficiência visual congênita apresentaram estereotípias motoras, porém com baixa frequência. Apenas uma das mães das crianças com deficiência visual congênita apresentou maior frequência de diretividade materna comparada à mãe da criança com desenvolvimento típico, contrariando a expectativa inicial. Observou-se a ocorrência de brinquedo simbólico no grupo das crianças com deficiência visual congênita. Esses resultados contrariam algumas das expectativas da literatura. Conclui-se que as crianças com deficiência visual congênita não estão necessariamente em risco para desenvolver condutas do espectro do autismo.

**Palavras-chave:** autismo; brinquedo simbólico; comportamento de brincar; estereotípias; relações mãe-criança.

### Abstract

*This study has examined the occurrence of autistic features in children with congenital blindness. Joint attention and symbolic play deficits, and stereotyped body movements were focused. Mother's interaction style was also investigated during playing episodes, while they were trying to engage their children. Eight child-mother dyads, 4 with congenital blindness and 4 sighted children were studied. A home-based interview about child's development and socio-demographic data has been performed, and a free-play session was conducted. Free-play sessions were used for coding both maternal and infant behaviors. The results, that are out of the literature expectations, have brought up*

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de A.D.SOUZA, intitulado "As relações entre deficiência visual congênita, condutas do espectro do autismo e estilo materno de interação". Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcello, 2600, Sala 110, 90035-003, Porto Alegre, RS. Correspondência para/Correspondence to: C.A. BOSA. E-mail: <cleobosa@uol.com.br>.

<sup>4</sup> Mestranda em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Agradecimentos: ao apoio do CNPq e às escolas que colaboraram com este estudo, em especial ao Instituto Santa Luzia.

*only two blind children with higher play deficits frequencies, and only one mother from the congenital blindness children group who had presented more maternal directive posture compared to the sighted children's mothers. It was also possible to notice the presence of a symbolic toy in the congenital blindness group. These results suggest that children with congenital blindness may not be at risk, considering the autistic features development, as long as they are properly stimulated by their caregivers who are sensible to their cues and needs.*

**Key words:** autism; symbolic play; childhood play behavior; stereotype behavior; mother child relations.

A deficiência visual congênita (DVC) e sua relação com a interação social tem sido alvo de poucos estudos entre os pesquisadores do desenvolvimento infantil. Visto que o olhar exerce papel fundamental na interação (Klaus & Klaus, 2001), é importante que se compreenda melhor como se desenvolvem os processos comunicativos entre cuidador e criança quando a visão não está presente. Inicialmente, entretanto, é preciso revisar o conceito de deficiência visual.

A compreensão desse conceito se vincula à própria definição do termo "deficiência". Segundo Amaral (1996), deficiência refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função; incapacidade, à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência; e desvantagem, à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade.

Deficiência visual, desse modo, é um termo que designa impedimentos de origem orgânica relacionados a doenças oculares, que podem levar a um mau funcionamento visual ou à ausência de visão (Batista & Enumo, 2000). Para os autores, são raros os casos de cegueira total, em que uma pessoa não apresenta nenhum tipo de reação à luz.

Acerca da prevalência dessa condição, o número exato de pessoas com deficiência visual não é conhecido devido à falta de dados epidemiológicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, na década de 1990, havia no mundo pelo menos 38 milhões de pessoas sob essa condição (World Health Organization, 1994), ou seja, 1% da população mundial apresentava algum grau dessa deficiência.

Atualmente, as distintas classificações de deficiência visual se baseiam na avaliação da acuidade visual, campo visual, sensibilidade ao contraste, visão de cores e outros aspectos (Batista & Enumo, 2000). A acuidade se refere à capacidade de discriminação de formas, avaliada através da apresentação de linhas, símbolos ou letras progressivamente menores. Quando a acuidade é baixa, a pessoa tem dificuldade para perceber

formas, seja de perto, à distância, ou em ambas as situações.

As deficiências visuais podem ser congênitas ou adquiridas. Existe uma série de doenças na infância que podem produzi-las ou agravá-las, assim como acidentes em qualquer época da vida (Batista & Enumo, 2000). É preciso que se considere a partir do nascimento a influência da ausência de visão no desenvolvimento, uma vez que a criança com DVC pode apresentar riscos para atrasos ou desvios em áreas importantes, tais como a comunicação e a cognição social, como acontece em outras patologias, como, por exemplo, o autismo (Recchia, 1997a).

Autismo tem sido definido como uma síndrome que envolve uma profunda distorção do processo do desenvolvimento infantil (Rutter, 1996). Desde 1980, diferentes sistemas diagnósticos (Rutter, 1978; World Health Organization, 1992; American Psychiatric Association, 2002) têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três domínios (tríade de comprometimentos): a) danos qualitativos na interação social; b) danos qualitativos na comunicação verbal e não-verbal e no brincar imaginativo; e c) comportamento e interesses restritivos e repetitivos. O termo condutas do espectro do autismo tem sido empregado para qualquer comportamento presente nas três áreas de comprometimentos do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), independente do fato de os critérios para o diagnóstico de autismo serem ou não fechados.

Depreende-se que condições como autismo e deficiência visual congênita podem interferir na qualidade das interações iniciais da mãe com o bebê e, conseqüentemente, dificultar o desenvolvimento da atenção compartilhada. Tais interações vistas sob a perspectiva das teorias afetivas dependem das trocas de olhares entre mãe e bebê. Assim como os bebês parecem ter uma preferência por rostos humanos, os adultos talvez estejam programados para se encantarem com bebês recém-nascidos e serem atraídos por eles

(Klaus, & Klaus, 2001). Bowlby (1969), a partir de uma perspectiva etológica, destacou em seus estudos sobre o apego cuidador-criança que não só existe uma preferência precoce para olhar o rosto humano, como também para olhar o rosto da mãe, em vez de dirigir o olhar para outras pessoas. Quanto mais um bebê olha para a mãe, mais é provável que ela se mova em sua direção, faça gestos, fale ou cante para ele, acaricie-o ou o abraçe, favorecendo, portanto, o desenvolvimento de habilidades comunicativas mais complexas. No final do primeiro ano de vida, um bebê possui um vocabulário restrito, mas procura trocar experiências com pessoas significativas e coopera, investigando e agindo sobre esse mundo compartilhado.

Atenção compartilhada pode ser definida como um conjunto de comportamentos comunicativos (verbais e não verbais) que objetivam iniciar e dividir com o cuidador as propriedades dos objetos e eventos ao redor (Mundy, Sigman & Kasari, 1990). Nesse sentido, tanto no autismo como na DVC a limitação ou a ausência do olhar pode trazer dificuldades ao compartilhamento de experiências da díade mãe-bebê, durante a interação.

Ao se revisarem os estudos sobre a associação entre as condutas autistas e DVC, destacam-se importantes contribuições. Há evidências de similaridades entre crianças com DVC e autismo quanto a dificuldades na expressividade emocional e no reconhecimento da emoção (Rogers & Puchalski, 1986; Minter, Hobson & Pring, 1991). Também foi documentada a presença de estereotípias excessivas (Tröster & Brambring, 1992). Para esses autores, uma explicação possível para esse fato seria a dificuldade da criança para atrair a atenção da mãe e exercer controle sobre o ambiente, o que produziria uma tendência ao isolamento social. De modo semelhante, Fernell, Jacobson e Gillberg (1998) ressaltaram a diferença entre sintomas referentes ao autismo e o que se denomina de *blindisms* (comportamentos "estranhos" exibidos pelas crianças com DVC). O padrão de tais comportamentos pode ser interpretado como adaptativo, diante da condição imposta pela deficiência.

No que se refere à interação social cuidador-criança diante de condições atípicas do desenvolvimento, alguns achados devem ser destacados. De acordo com Kasari, Sigman, Mundy e Yirmina (1988) e

Trevarthen, Aitken, Papoudi e Robarts (1996), o estilo diretivo de interação identificado em mães de crianças com autismo teria como objetivo tentativas de eliciar a habilidade de atenção compartilhada. De fato, no estudo de Sigolo (2000), foi apontado que a presença de comportamentos diretivos em mães de crianças com atraso de desenvolvimento apresenta qualidades adaptativas. Isto quer dizer que, em decorrência das dificuldades que tais crianças apresentam, tais comportamentos podem ser considerados como não prejudiciais ao desenvolvimento, diferente de quando se pensa em crianças com desenvolvimento típico (DT).

Cabe ressaltar que na literatura encontram-se diferentes definições para o termo diretividade materna (Sigolo, 2000; Borges & Salomão, 2003). Bosa (1998), por exemplo, considera comportamentos diretivos como gestos e/ou comportamento verbal que a mãe usa para dar instruções e estimular o filho ou, ao contrário, indicar discordância referente às ações do mesmo, tais como introdução insistente de brinquedos e reprovação dos atos dos filhos. Mais especificamente, ao se tratar desse tópico no contexto da DVC, um dos raros estudos encontrados relatou que as informações descritivas que as mães das crianças com DVC fornecem, mesmo que sejam feitas de forma diretiva, são bastante importantes para a aquisição da linguagem dessas crianças (Pérez-Pereira & Conti-Ramsden, 2001). De fato, os papéis da linguagem e do tato - como formas compensatórias possíveis que permitem o transcorrer da interação entre o cuidador e a criança com deficiência visual - vêm sendo apontados por diferentes autores (Urwin, 1984; Bigelow, 1986). Cabe salientar, ainda, que a aquisição da linguagem parece estar implicada no desenvolvimento do brinquedo.

Diferentes autores ressaltam que as crianças com desenvolvimento típico estão aptas a desenvolver a capacidade de brincar ao assistir e imitar as outras pessoas (Recchia, 1997b; Zanandrea, 1998; Silveira, Loguercio & Sperb, 2000). Nesse sentido, a visão tem um papel de destaque, pois as crianças aprendem como se relacionar com o outro e com os objetos simplesmente porque podem ver o que está acontecendo.

No primeiro semestre de vida, o brinquedo é exploratório. A partir do segundo semestre de vida, a criança começa a verificar a funcionalidade dos objetos, como apertar botões e teclas. Mais tarde, aparece o

brinquedo simbólico, de forma rudimentar, o qual progride da brincadeira dirigida ao self, até a de fingir atos. Ao final dos dois anos de idade, a criança passa a combinar brinquedos, durante a atividade de faz-de-conta. Entre dois e três anos o brinquedo adquire uma qualidade interacional importante ao caracterizar-se por cooperação e encenação de atos. Dos três aos quatro anos, a criança dirige-se a seus pares para juntas desempenharem papéis em um cenário imaginado. Nessa fase, as relações sociais vão se tornando mais flexíveis (Garvey, 1977; Howes, 1987).

A literatura mostra evidências controversas quanto à ocorrência de brinquedo simbólico ou de faz-de-conta no contexto da deficiência visual. Howlin, Baron-Cohen e Hadwin (1999) apresentam uma definição de brincadeira de faz-de-conta que tem sido empregada em estudos com autistas. Em um estudo de Tröster e Brambring (1994), de acordo com os relatos dos pais entrevistados, as crianças com desenvolvimento típico se engajavam em níveis mais complexos de brinquedo, sobretudo quando mais jovens. No que se refere às crianças com deficiência visual, essas interagem menos freqüentemente com outras crianças comparadas às crianças do grupo-controle. Ainda, preferiam jogos e brinquedos sonoros e táteis, e raramente engajavam-se em brincadeira simbólica. Por outro lado, Ferguson e Buultjens (1995) observaram, mensalmente, um grupo de crianças com DVC em interação com seus pares em sessões de brinquedo livre, ao longo de um período de 18 meses, além de medirem o nível de desenvolvimento das crianças através de uma escala de desenvolvimento. Os resultados revelaram que as crianças que obtiveram escores mais altos na escala também exibiram um nível maior de brinquedo simbólico. As crianças com idade inferior a 18 meses, quando estimuladas por crianças mais velhas e com visão, apresentaram brincadeira simbólica e imitação.

As investigações nessa área apontam para dificuldades quanto ao brinquedo simbólico que poderiam estar associadas a transtornos de linguagem (Parsons, 1986; Rettig, 1994). Em um estudo recente (Lewis, Norgate, Collis & Reynolds, 2000) verificou-se que as crianças com DVC apresentaram freqüências mais baixas de brinquedo simbólico quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico.

Estudos na área da interação social e DVC têm implicações para o desenvolvimento de estratégias alternativas de comunicação que auxiliem a interação entre as famílias e as crianças cujo desenvolvimento é atípico. Entretanto, a análise da questão da qualidade da interação entre os cuidadores e crianças com DVC revela a necessidade de mais investigações nessa área. O presente estudo tem como objetivo examinar possíveis condutas do espectro do autismo em crianças com DVC, comparadas às crianças com desenvolvimento típico. Ainda, investigou-se o estilo materno de interação e a qualidade do brinquedo nos dois grupos.

## Método

Participam desse estudo oito díades mãe-criança, sendo quatro díades com crianças com deficiência visual congênita (grupo 1) e quatro díades com desenvolvimento típico (grupo 2). As crianças foram emparelhadas pelas idades, cuja faixa variou entre dois e seis anos. As crianças apresentavam boas condições clínicas e moravam com a mãe biológica. As crianças do grupo 1 não portavam outras deficiências sensoriais e apresentavam acuidade visual semelhante, conforme registros médicos. As crianças do grupo 2 foram selecionadas em pré-escolas de ensino comum.

No que se refere ao nível de acuidade visual, em três casos ela não excedia a percepção de luz ou de sombra, no entanto, uma das crianças era totalmente cega, conforme dados obtidos nas entrevistas com as mães. De modo similar, essa população também demonstrou características heterogêneas quanto às etiologias (infecção por citomegalovírus; retinopatia de prematuridade; tumor de tipo retinoblastoma bilateral).

As mães tinham entre 24 e 36 anos. Os dois grupos também foram emparelhados de acordo com a escolaridade dos pais. As Tabelas 1 e 2 apresentam alguns dados sociodemográficos dos grupos, bem como os níveis de acuidade visual das crianças com deficiência visual.

## Instrumentos e materiais

1. Consentimento livre e esclarecido: Esse formulário descreveu, de forma sucinta, os objetivos e os procedimentos da pesquisa e foi assinado pela mãe

**Tabela 1.** Características Demográficas do Grupo com Deficiência Visual Congênita.

Nome da criança*	Idade da criança	Acuidade visual	Idade da mãe	Escolaridade dos pais	Profissão
Luís	2 a 8 meses	Mínima de luz vultos; algumas cores	30	Mãe: superior completo Pai: superior incompleto	Pedagoga Supervisor/ empresa
Daniel	3 a 3 meses	Mínima de luz	31	Mãe: médio completo Pai: médio completo	Funcionária pública Sócio de empresa
Laura	5 anos	Mínima de luz; algumas cores	24	Mãe: médio completo Pai: fundamental completo	Do lar Dono de padaria
Letícia	5 a 7 meses	Perda total	29	Mãe: médio completo Pai: fundamental completo	Do lar Auxiliar de serviços gerais

\* Nota: os nomes são fictícios para fins de não identificação dos casos.

**Tabela 2.** Características Demográficas do Grupo de Crianças com Desenvolvimento Típico.

Nome da criança*	Idade da criança	Idade da mãe	Escolaridade dos pais	Profissão
Rodrigo	2 a 7 meses	34	Mãe: superior completo Pai: superior completo	Pedagoga Advogado
Mateus	3 a 5 meses	29	Mãe: médio completo Pai: médio completo	Do lar Dono de loja
Giana	4 a 11 meses	36	Mãe: superior completo Pai: superior completo	Bancária Bancário
Bruna	5 a 6 meses	29	Mãe: médio completo Pai: médio completo	Comerciária Funcionário público

\* Nota: os nomes são fictícios para fins de não identificação dos casos.

da criança, em duas vias, permanecendo uma com a pesquisadora e a outra com a participante (CEP UFRGS, Protocolo nº 2003223).

2. Entrevista sobre dados sociodemográficos e de desenvolvimento: O roteiro de entrevista foi adaptado de Bosa (1998) e constitui-se de questões relacionadas a dados de identificação e de desenvolvimento das crianças, assim como informações sociodemográficas sobre sua família.

Questões específicas referentes à deficiência visual congênita foram incluídas (Exemplo: circunstâncias do diagnóstico, etiologia, tratamento). O formato do protocolo de registro também foi alterado, sendo que na versão utilizada no presente estudo a maioria das questões aparece na forma de perguntas (Sousa & Bosa, 2002a).

3. Manual de observação e codificação dos episódios de atividades conjuntas mãe-criança: Uma sessão de 30 minutos de brinquedo livre foi utilizada para eliciar comportamentos sociocomunicativos infantis e maternos. Brinquedo livre foi definido como uma situação de brincadeira na qual nenhuma instrução

específica é dada à mãe sobre como interagir com o filho. Essas sessões foram filmadas no laboratório de observação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os brinquedos foram escolhidos de acordo com a faixa etária dos participantes, utilizando-se brinquedos sonoros e de diferentes texturas.

Os vídeos produzidos foram utilizados para a codificação dos comportamentos da díade e o subsequente processo de análise. Os comportamentos foram codificados com base num manual de observação desenvolvido por Bosa (1998) e adaptado para esse estudo (Sousa & Bosa, 2002b).

4. Protocolo de registro de transcrição dos episódios de atividades conjuntas: Os episódios tinham seu início quando a criança se dirigia ao parceiro para a realização de uma atividade e terminavam quando o foco de interesse mudava para outro objeto ou evento, registrando-se o tempo de início e término de cada episódio em minutos e segundos. Após a identificação do episódio, realizou-se a transcrição detalhada dos comportamentos maternos e infantis durante os episódios (gestos, falas e ações das díades), desconsi-

derando os cinco primeiros minutos filmados, por questões de ambientação da díade (Sousa & Bosa, 2002c).

As categorias maternas foram redistribuídas em três categorias: compartilhamento de tópico, diretividade e contato físico-afetivo, com base no protocolo originalmente desenvolvido por Bosa (1998). Buscou-se tal mudança pela necessidade de maior distinção e clareza quanto à definição de cada classe de comportamentos, para fins de codificação.

Os comportamentos infantis foram redistribuídos em atenção compartilhada, brinquedo e estereotípias. A categoria de atenção compartilhada teve sua definição operacional ampliada para facilitar a fidedignidade entre os codificadores. Os comportamentos não verbais de atenção compartilhada passaram a ser comportamentos de orientação da cabeça/corpo e não mais direção do olhar, em função do grupo de crianças com deficiência visual congênita. Outras alterações nesse âmbito incluíram a ampliação quanto aos comportamentos gestuais da criança, tais como apontar, jogar, empurrar, entregar e mostrar objetos, no campo visual da mãe. Os comportamentos de requisição (pedido) presentes no manual para a codificação do estudo anterior foram excluídos, já que não constituíam o foco deste estudo. Finalmente, foi incluída a categoria estereotípias motoras. Dois bolsistas cegos aos objetivos do estudo foram treinados quanto à codificação dos comportamentos maternos e infantis, de forma independente. Esse treinamento ocorreu em duas etapas: discussão teórica e prática sobre a codificação de comportamentos, num total de 20 horas aproximadamente.

Esse protocolo foi modificado levando em conta a codificação por episódios de atividades conjuntas entre mãe e criança, ao invés da codificação por intervalos. Atividade conjunta foi definida como episódios interativos nos quais mãe e criança estavam envolvidas com o(s) mesmo(s) objeto(s) ou ação. Essa mudança refletiu a necessidade de se apreender a fluência e a qualidade da interação da díade e não comportamentos maternos e infantis isolados.

Para o processo de codificação foram criadas legendas (em cores e fontes diferentes) para cada subcategoria das categorias maternas e infantis. As subcategorias maternas foram registradas em letra maiúscula; as infantis em letra minúscula e em negrito.

As legendas eram localizadas ao lado de cada fala ou ação da díade, transcritas no protocolo.

Calculou-se o total de comportamentos maternos e infantis ao longo dos dez minutos codificados. O cálculo do total de cada categoria foi obtido somando suas subcategorias. Dessa forma, obtiveram-se índices de frequência para as categorias maternas (compartilhamento de tópico, diretividade e contato físico afetivo) e para as categorias infantis (condutas autistas atenção compartilhada, estereotípias; brinquedo – exploratório, funcional e simbólico). O cálculo do índice de concordância entre os codificadores foi realizado com base em Bakeman e Gottman (1999).

5. Registro de Qualidade do Brinquedo: Com base nas definições de brinquedo exploratório, funcional e simbólico, contidas no manual de observação e codificação (Sousa & Bosa, 2002b), verificaram-se a qualidade bem como as porcentagens desses três níveis de brinquedo nos dois grupos. O registro foi realizado no mesmo protocolo de transcrição de atividades conjuntas entre mãe e criança anteriormente citado.

Quanto aos procedimentos, o recrutamento das crianças com DVC foi feito em clínicas e escolas especializadas nessa condição. Para tanto, a pesquisadora reuniu-se com os psicólogos dos locais para apresentação e esclarecimentos sobre o estudo.

Posteriormente, a pesquisadora entrou em contato com os responsáveis pela criança, por telefone, explicando sucintamente os objetivos do estudo, formalizando o convite para participarem da pesquisa e agendando um horário para a realização da entrevista.

As entrevistas e o preenchimento do Consentimento Livre e Esclarecido foram realizados, para os dois grupos, no domicílio de cada dupla. Nessa oportunidade, foram agendadas as filmagens realizadas em um laboratório de observação do Instituto de Psicologia.

## Resultados

O número de episódios variou similarmente nos dois grupos, considerando que duas das díades mãe-criança com DVC tiveram mais episódios de atividade conjunta comparadas aos seus controles. As díades do outro grupo (com DT), do mesmo modo, apresentaram mais episódios de atividade conjunta ao serem comparadas com as díades com crianças com DVC.

Foram calculadas médias e desvios-padrão do total de episódios e da duração, em segundos. Encontrou-se, para o grupo com DVC, média de 11,00 (dp=1,63) episódios, tendo em média 51,5 (dp=17,00) segundos; e para o grupo com DT, m=11,75 (dp=0,50) de episódios, sendo a média de duração igual 56 (dp=9,56) segundos. Constatou-se que apenas uma das díades do grupo das crianças com DVC apresentou maior duração média de episódios de atividade conjunta.

No que se refere aos comportamentos maternos, foram calculadas as porcentagens das três categorias de comportamentos: compartilhamento de tópico (CT), diretividade materna (DM) e contato físico afetivo (CFA). Tais porcentagens foram calculadas pela soma de cada uma de suas modalidades, verbais e não verbais, dividida pelo total de comportamentos maternos.

A maioria das mães do grupo das crianças com DVC apresentou maiores porcentagens de compartilhamento de tópico, comparadas às mães das crianças com DT (Tabela 3). No que se refere à categoria de contato físico afetivo, apenas uma mãe apresentou porcentagem inferior a 1%. Destacam-se os dados referentes à diretividade materna. Ao contrário das expectativas iniciais do estudo, somente uma das mães do grupo das crianças com DVC foi mais diretiva comparada à mãe do grupo com DT.

Quanto aos comportamentos infantis, foram calculadas as frequências simples das duas categorias de comportamento: atenção compartilhada (AC) e estereotipias motoras (EM). O cálculo para a obtenção dessas frequências foi realizado com base na soma de cada uma de suas modalidades, verbais e não verbais, dividida pelo total das mesmas (Tabela 4).

De modo similar pode ser verificado que as frequências simples de atenção compartilhada variaram

nos dois grupos. Contrariando as expectativas iniciais, duas crianças com DVC (1 e 4) apresentaram frequências maiores dessa categoria comparadas aos seus controles. No outro grupo (com DT), do mesmo modo, duas crianças (2 e 3) apresentaram frequências maiores comparadas às crianças com DVC.

No que se refere às estereotipias motoras, conforme o esperado, as crianças do grupo com DT não apresentaram esse tipo de comportamento. Por outro lado, duas crianças com DVC apresentaram estereotipias, embora com frequências baixas.

Quanto ao tipo de brinquedo, obteve-se sua frequência total nos dois grupos pela soma das frequências das seguintes classificações: exploratório (E), funcional (F) e simbólico (S). Todas as crianças do grupo com DVC apresentaram porcentagens maiores de brinquedo exploratório, comparadas às crianças do grupo com DT. Similarmente, no que diz respeito ao brinquedo funcional, as porcentagens foram superiores no grupo das crianças com DVC (em três dos quatro casos). É interessante notar que a maioria das crianças com DVC apresentou brinquedo simbólico, ainda que em porcentagens inferiores às crianças do grupo com DT (Tabela 5).

**Tabela 3.** Porcentagens dos Comportamentos Maternos nos Grupos com DVC e com DT.

Mães	DVC (%)			DT (%)		
	CT	DM	CFA	CT	DM	CFA
1	82	18	-	80	20	-
2	69	31	-	80	20	0,5
3	92	8	-	84	16	-
4	81	19	-	69	31	-

DVC= Deficiência Visual Congênita; DT= Desenvolvimento Típico; CT= Compartilhamento de Tópico; DM= Diretividade Materna; CFA= Contato Físico Afetivo.

**Tabela 4.** Frequências Simples dos Comportamentos Infantis nos Grupos com DVC e com DT.

Crianças	DVC		DT	
	AC (f)	EM (f)	AC (f)	EM (f)
1	134	6	129	-
2	72	1	139	-
3	51	-	139	-
4	135	-	129	-

DVC= Deficiência Visual Congênita; DT= Desenvolvimento Típico; AC= Atenção Compartilhada; EM= Estereotipias Motoras.

**Tabela 5.** Porcentagens dos Tipos de Brinquedos nos Grupos com DVC e com DT.

Crianças	DVC (%)			DT (%)		
	E	F	S	E	F	S
1	34	12	53	5	5	53
2	36	21	36	25	14	52
3	61	29	10	4	2	94
4	28	3	68	17	3	80

DVC= Deficiência Visual Congênita; DT= Desenvolvimento Típico; E= Exploratório; F= Funcional; S= Simbólico.

## Discussão

O estudo teve como objetivo central a investigação da presença de possíveis condutas do espectro do autismo em crianças portadoras de deficiência visual congênita (DVC). Examinaram-se, entre outros aspectos, a habilidade de Atenção Compartilhada (AC), as estereotípias motoras e a qualidade do brincar.

Nesse sentido, os resultados foram parcialmente contrários ao esperado, pois das quatro crianças com DVC, duas apresentaram freqüências maiores de AC comparadas às crianças com DT. Cabe salientar que, durante a exploração dos objetos, as crianças utilizaram tanto modalidades verbais (comentários, verbalizações e perguntas) como não verbais de AC (orientação da cabeça/corpo em direção ao campo visual da mãe; entregar e/ou colocar objeto no campo visual da mãe). O reconhecimento dos brinquedos nesse grupo de crianças era feito pelo tato e também através da fala. Uma das crianças, por exemplo, mantinha a mãe informada a respeito de suas metas e desejos durante os episódios de atividade conjunta, narrando cada uma de suas ações e idéias. Pensa-se que tais crianças, em virtude de sua privação sensorial, necessitem de mais tempo para apreender a natureza dos objetos que estão explorando, para, posteriormente, brincar simbolicamente com eles.

Pensa-se que as mães dessas crianças tiveram um papel decisivo para que elas pudessem exibir maiores freqüências de AC comparadas aos controles. Essas mães foram justamente as que se mostraram mais sensíveis em relação às necessidades das crianças ao descreverem as propriedades dos brinquedos, além de buscarem semelhanças com os brinquedos que seus filhos possuíam em casa. Com isso, as crianças mantinham-se interessadas nas brincadeiras. Para Bowlby (1969), a habilidade do cuidador para entender os sinais da criança e responder adequadamente a eles é a base do apego mãe-bebê.

No que se refere às estereotípias motoras, duas das crianças com DVC apresentaram esse comportamento, conforme o esperado. Salienta-se que essas ocorreram em momentos nos quais as crianças demonstravam excitação ou frustração durante as brincadeiras. Segundo a literatura revisada, as

estereotípias em portadores de DVC podem ser geradas devido à insegurança em relação ao ambiente, ou à privação sensorial. Chama-se a atenção para o fato de que as sessões de brincar livre foram filmadas no laboratório de observação da UFRGS, local provavelmente mais estranho para elas do que para as crianças com DT.

Quanto ao estilo materno de interação, apenas uma das mães do grupo das crianças com DVC apresentou maior freqüência de diretividade materna. Observou-se que quanto maior a diretividade, menor o compartilhamento de interesse pelo brincar com a mãe, apresentando, portanto, freqüência menor de AC. Por outro lado, a mãe da criança que apresentou a menor freqüência de AC do estudo foi extremamente ausente durante a interação, ainda que tenha demonstrado compartilhamento de tópico, o que foi feito silenciosamente. Essa mãe demonstrou estar pouco sintonizada com as pistas não-visuais dadas pela filha.

Os resultados referentes ao brincar corroboraram em parte a expectativa inicial do estudo. As crianças com DVC apresentaram brincar simbólico. Depreende-se a partir das evidências encontradas no estudo e dados apontados pela literatura que a necessidade de as crianças com DVC apreenderem um ambiente primordialmente visual parece ter sido facilitada pela habilidade materna em descrever as propriedades dos objetos e ajudar a criança a usar e descobrir caminhos alternativos durante a exploração (Exemplo: tato).

## Conclusão

Conclui-se que as crianças com DVC investigadas não parecem estar em risco para o desenvolvimento de condutas do espectro do autismo uma vez que foram estimuladas apropriadamente pelas mães, que se mostraram sensíveis às suas pistas e necessidades. Sugere-se que estudos futuros a respeito dessa temática tenham investigações de caráter longitudinal para que mudanças ao longo do tempo possam ser avaliadas, bem como para que o impacto da DVC possa ser observado em diferentes estágios do desenvolvimento. Ademais, faz-se necessário que se invista na criação e adaptação de instrumentos de avaliação do

desenvolvimento, já que a carência desses é uma característica comum a inúmeros estudos que pesquisam a deficiência visual. Nesse sentido, pensa-se ser importante dar atenção às rotas e aos estilos alternativos buscados pelas crianças com DVC para se desenvolverem. Conseqüentemente, programas educacionais e de intervenção podem ser beneficiados a partir dos entendimentos de como essas crianças aprendem sobre si mesmas e se relacionam com o mundo (cuidadores, educadores, pares etc).

Em última instância, parece ser adequado o ponto de vista de alguns autores de pensarem a deficiência visual como uma perda ou anormalidade de estrutura ou função que pode levar a um mau funcionamento visual ou à ausência de visão (Amaral, 1996; Masini, 1999; Batista & Enumo, 2000). Dessa forma, examina-se com cuidado os possíveis déficits acarretados por tal condição, já que eles podem ser compreendidos como formas diferentes de se relacionar com o mundo, e não tanto como riscos ou, de fato, atrasos do desenvolvimento.

## Referências

- Amaral, L.A. (1996). Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. *Cadernos de Psicologia*, 1 (1), 3-12.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bakeman, R., & Gottman, J.M. (1999). *Observing interaction*. Cambridge: University Press.
- Batista, C.G., & Enumo, S. R. F. (2000). Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: O caso da deficiência visual. In H.A. Novo & M.C.S. Meneandro (Orgs.). *Olhares diversos: estudando o desenvolvimento humano* (pp.157-174). Vitória: Programa de Pós-graduação em Psicologia UFES.
- Bigelow, A.E. (1986). The development of reaching in blind children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 355-366.
- Borges, L.C., & Salomão, N.M.R. (2003). Aquisição da linguagem: Considerações da perspectiva da interação social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 327-336.
- Bosa, C. (1998). Affect, social communication and self-stimulation in children with and without autism: a systematic observation study of requesting behaviours and joint attention. Unpublished doctoral dissertation, Institute of Psychiatric, University of London.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. (1996). *Consentimento livre e esclarecido*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ferguson, R., & Buultjens, M. (1995). The play behaviour of young blind children and its relationship to developmental stages. *British Journal of Visual Impairment*, 13 (3), 100-107.
- Fernell, E., Jacobson, L., & Gillberg, C. (1998). Relation between blindness due to retinopathy of prematurity and autistic spectrum disorders: a population-based study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40 (5), 297-301.
- Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Howes, C. (1987). Peer interaction of young children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 53, series 217.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (1999). *Teaching children with autism to mind read: a practical guide for researchers and parents*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmina, N. (1988). Caregiver interactions with autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16 (1), 45-56.
- Klaus, M.H., & Klaus, P.H. (2001). *Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: ArtMed.
- Lewis, V., Norgate, S., Collis, G., & Reynolds, R. (2000). The consequences of visual impairment for children's symbolic and functional play. *British Journal of Development Psychology*, 18, 449-464.
- Masini, E.F.S. (1999). A pessoa com baixa visão: Desenvolvimento de sua eficiência visual. *Temas sobre Desenvolvimento*, 8 (46), 28-34.
- Minter, M., Hobson, R.P., & Pring, L. (1991). Recognition of vocally expressed emotion by congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 411-415.
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (1), 115-28.
- Parsons, S. (1986). Function of play in low vision children (part 2): Emerging patterns of behaviour. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 80, 777-784.
- Pérez-Pereira, M., & Conti-Ramsden, G. (2001). The use of directives in verbal interactions between blind children and their mothers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 133-149.
- Recchia, S.L. (1997a). Establishing intersubjective experience: Developmental challenges for young children with congenital blindness and autism and their caregivers. In V. Lewis & G.M. Collis (Orgs.). *Blindness and psychological development in young children* (pp. 116-129). Leicester, UK: British Psychological Society Books.
- Recchia, S.L. (1997b). Play and concept development in infants with severe visual impairments: a constructivist view. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 401-406.
- Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairments: Characteristics and interventions. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 88, 410-420.

- Rogers, S.J., & Puchalsky, C.B. (1986). Social smiles of visually impaired infants. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 80, 863-865.
- Rutter, M. (1978). Language disorder and infantile autism. In M. Rutter & E. Schopler (Orgs.). *Autism: a reappraisal and acquired cognitive disorders* (pp. 247-264). New York: Raven Press.
- Rutter, M. (1996). Autism research: Prospectus and priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26 (2), 257-275.
- Sigolo, S.R. (2000). Diretividade materna e socialização de crianças com atraso de desenvolvimento. *Cadernos de Psicologia e Educação PAIDÉIA- RP*, 10 (19), 47-54.
- Silveira, A., Loguerio, L., & Sperb, T. (2000). A brincadeira simbólica de crianças deficientes visuais pré-escolares. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 6 (1), 133-146.
- Sousa, A.D., & Bosa, C. (2002a). *Entrevista sobre Dados Sociodemográficos e de Desenvolvimento*. Instituto de Psicologia UFRGS, Porto Alegre. (Instrumento de pesquisa não-publicado)
- Sousa, A.D., & Bosa, C. (2002b). *manual de observação e codificação dos episódios de atividades conjuntas mãe-criança*. Instituto de Psicologia UFRGS, Porto Alegre. (Instrumento de pesquisa não-publicado)
- Sousa, A.D., & Bosa, C. (2002c). *Protocolo de Registro de Transcrição dos Episódios de Atividades Conjuntas*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. (Instrumento de pesquisa não-publicado)
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1996). *Children with autism diagnosis and intervention to meet their needs*. London: Jessica Kingsley.
- Tröster, H., & Brambring, M. (1992). Early social-emotional development in blind infants. *Child Care Health and Development*, 18 (4), 207-227.
- Tröster, H., & Brambring, M. (1994). The play behaviour and play materials of blind and sighted infants and preschoolers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, 421-432.
- Urwin, C. (1984). Language for absent things: Learning from visually handicapped children. *Topics in Language Disorders*, 4 (4), 24-37.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1994). *World Prevalence of Blindness Programme for the prevention of Blindness and Deafness (PBD)*. Geneva: World Health Organization.
- Zanandrea, M. (1998). Play, social interaction, and motor development: practical activities for preschoolers with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 176-188.

Recebido para publicação em 24 de novembro de 2004 e aceito em 20 de julho de 2005.

# Pós-Graduação em Psicologia na PUC-Campinas: dissertações e teses (1975-2004)

## *Post Graduation in Psychology at PUC-Campinas: theses and dissertations (1975-2004)*

Geraldina Porto **WITTER**<sup>1,2</sup>

### Resumo

A avaliação da produção científica é uma atividade que apresenta muitas utilidades em ciéncia e em política educacional e científica. O artigo apresenta uma avaliação quantitativa da produção de dissertações e teses defendidas na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, de 1975 até 2004, isto é, por 30 anos. Os resultados mostraram 577 trabalhos no nível de mestrado e 93 no de doutorado, totalizando 670 produtos científicos. A primeira dissertação de mestrado foi defendida em 1975 e a primeira tese em 1997. Predomina a autoria feminina (81,79%). Alguns orientadores tiveram uma maior participação total possivelmente em decorrência do número de anos vinculados ao programa e do regime de trabalho assumido na Universidade.

**Palavras-chave:** ciénciometria; produção científica; psicologia clínica; psicologia escolar.

### Abstract

*The evaluation of scientific production is an important activity to the scientific and educational politics and patterns. This paper presents a quantitative evaluation about the theses and dissertations that had been presented at the Pontifícia Universidade Católica de Campinas, from 1975 to 2004, that is, 30 years. The results shows 577 papers from master degree and 93 dissertations (PhD), which amounts to 670 scientific productions. The first master thesis was defended in 1975, and only in 1997 the PhD first thesis was defended. The feminine authorship has been the most common (81,79%). Some advisers' total participation have been more intense than the others, according to these professionals' career as a member of this program.*

**Key words:** scientometry; scientific research; clinical psychology; school psychology.

Este texto apresenta uma breve análise da produção de dissertações e teses defendidas na pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) ao longo de 30 anos de intenso trabalho e dedicação de professores-orientadores, alunos e funcionários. Para contextualizar

historicamente essa produção, uma breve perspectiva do seu evoluir é inicialmente apresentada.

No Brasil, os cursos de mestrado e de doutorado são relativamente novos quando comparados ao mundo europeu, a vários países das Américas e do Oriente. Assim sendo, no Brasil, 30 anos de produção

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Universidade de Mogi das Cruzes. Mogi das Cruzes, SP, Brasil. *E-mail:* <pwitter@umc.br>.

Agradecimentos: a Ricardo de Freitas Domingos, que colaborou como auxiliar de pesquisa.

em uma dada instituição é motivo para brindá-la pelo feito. Considerou-se relevante, como comemoração, fazer uma retrospectiva dessa trajetória.

## Perspectiva histórica

No começo dos anos setenta, estimuladas pelo Governo, que se mostrou ciente da relevância da perspectiva para o desenvolvimento do país e da necessidade de contar com recursos humanos de alto nível, as universidades brasileiras começaram a investir na pós-graduação de forma sistemática.

A Pontifícia Universidade Católica de Campinas, ciente dessas necessidades, envidou esforços nesse sentido e um dos resultados foi a criação do Mestrado em Psicologia Clínica em 1972.

De acordo com Monte Serrat (1992), desde o início estavam presentes dois enfoques: o psicanalítico e o comportamental. O credenciamento e o recredenciamento do curso foram uma constante ao longo dos anos. Mais tarde, com a ampliação do corpo docente da pós-graduação e continuando uma forte tradição da graduação voltada para a área educacional, já firmada em cursos de especialização, surgiu o mestrado em psicologia escolar (1990), conforme relata Witter (1991). Mais tarde, ao se ter consolidado um trabalho nos cursos de mestrado, o programa de pós-graduação da PUC-Campinas, na área de psicologia, criou, em 1995, o seu doutorado em ciências, concentrando-se na área: Psicologia como Profissão e Ciência. (Domingos, 1999).

A Pós-Graduação em Psicologia na PUC-Campinas acompanhou o evoluir da Pós-Graduação no Brasil, que vem crescendo lentamente face às necessidades requeridas para um desenvolvimento efetivo do país. Embora os dados brutos possam parecer satisfatórios, há muitas áreas do conhecimento em geral e da psicologia em particular que estão em descoberto.

De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (2002, [www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)), no começo do atual século o Brasil contava com 1 570 cursos, incluindo mestrados acadêmicos, mestrados profissionalizantes e doutorados. A distribuição dos cursos estava longe de contemplar de forma similar as várias regiões geográficas. Alguns dados podem servir de referência. Dos 99 338 estudantes,

67 919 estavam na Região Sudeste, 16 303 na Sul, 4 301 na Centro-Oeste e 1 350 na Região Nordeste.

Titularam-se em 2002: 22 735 mestres, 686 mestres profissionais e 6.843 doutores. Esses números sugerem insuficiência até mesmo para preencher as necessidades de composição dos quadros docentes dos cursos de graduação, caso, como é desejável, fosse realmente exigida titulação para assumir a docência no ensino superior, como ocorre nos países mais avançados (Witter, 2004).

Os programas de Pós-Graduação estavam concentrados nas escolas oficiais (8 690), sendo 56% em instituições federais, 30% em estaduais e 2% em municipais. As instituições privadas respondiam por 14% dos cursos de pós-graduação no Brasil em 2002, dentre elas cinco eram confessionais, como é a PUC-Campinas. As confessionais eram responsáveis por 40% da vagas disponíveis no setor privado (Instituto Nacional de Estudos e Perspectivas Educacionais, 2004).

## Dissertações e teses de Psicologia defendidas na PUC-Campinas

A análise de produção de um programa pode fornecer informações sobre sua evolução histórica e as tendências. Ao mesmo tempo que se visualiza a matéria produzida, são disponibilizados dados úteis à administração e ao planejamento, tomada de decisão quanto à implantação e à extinção de linha de pesquisa (Witter, 2005).

A produção de dissertações e de teses da PUC-Campinas já foi objeto de vários estudos de metaciência, os quais enfocaram todos os produtos ou temas específicos, centraram-se exclusivamente na sua produção ou a compararam com a de outras universidades. Aqui são apontadas algumas dessas pesquisas. Possivelmente, a primeira delas foi o trabalho de Witter (1986), que analisou a produção da Universidade de São Paulo (USP), PUC-Campinas e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-São Paulo) na década de setenta do século passado (1970-1979). Muitos outros seguiram essa mesma linha, como, por exemplo, Domingos (1999), que analisou a produção de cursos de Pós-Graduação em Psicologia incluindo a PUC-Campinas.

Um estudo de avaliação exclusiva de aspecto da produção – *stress* da PUC-Campinas - é o de Cusatis Neto e Andrade (2005). O trabalho apresenta uma análise da produção de dissertações e teses defendidas na pós-graduação de psicologia da instituição, de 1984 até junho de 2004, totalizando 44 produtos. Verificaram-se um predomínio de autoria feminina (94,5% dos mestrados e 100% dos doutorados); predomínio de delineamento descritivo nas dissertações (61%) e de experimentação (100%) nas teses; os adultos foram o principal alvo de estudo, sendo de se destacar também o *stress* associado a doenças.

Aqui será apresentada uma breve análise quantitativa das dissertações e teses defendidas na PUC-Campinas desde a sua primeira ocorrência (1975) até completar os 30 anos de produção (2004).

Em dois de dezembro de 1975, com a orientação de La Puente, ocorreu na PUC-Campinas, no mestrado em psicologia clínica, a primeira defesa de dissertação. O trabalho intitulado “Uma experiência de grupo de encontro básico com jovens sujeitos farmacodependentes” é de autoria de Sônia M.R. Wolf. Desde então a produção cresceu e as defesas se sucederam com regularidade.

Mesmo antes de funcionar o Mestrado em Psicologia Escolar, na área clínica, algumas dissertações se voltaram para questões educacionais e eram indícios da necessidade de abrir espaço para a formação na área escolar. A primeira defesa desse tipo de trabalho foi o orientado por Néri e defendido em 1978 por Ilka V. Moroni, que analisava o efeito de duas variáveis internas em um curso programado aplicado em escola secundária (hoje, ensino médio).

A primeira defesa oficial de dissertação do Mestrado de Psicologia Escolar foi a relativa ao trabalho de Francisco A.F. Oliveira, sobre a formação do psicólogo escolar, em 3 de julho de 1992, sob a orientação de Witter.

No nível de doutorado, a primeira tese a ser defendida na PUC-Campinas também ocorreu na Psicologia, em 23 de junho de 1997, dia em que Otávio M.L. Mendonça defendeu seu trabalho que compreendeu, na primeira parte, uma análise de produção sobre o ensino de ciências e, na segunda, o teste de eficiência

de um programa de ensino de ciências, na escola fundamental rural, no interior do estado da Paraíba (Cariri), que se mostrou econômico e de alta eficiência.

A Tabela 1 apresenta a ocorrência das dissertações e teses defendidas na PUC-Campinas ao longo dos 30 anos aqui enfocados. Registrou-se uma produção crescente com alguma flutuação, possivelmente em decorrência do término de vigência de bolsas e mudanças no quadro de orientadores.

Considerando-se que o primeiro mestrado foi defendido no final de 1975, a média nos 30 anos foi de 19 dissertações por ano. Entretanto, o processo acelerou-se com o início da produção na área da Psicologia Escolar. A produção do doutorado começou em 1997,

**Tabela 1.** Dissertação e teses defendidas na PUC-Campinas (1975-2004).

Ano	Mestrado	Doutorado	Total
1975	1		1
1976	3		3
1977	4		4
1978	7		7
1979	6		6
1980	9		9
1981	8		8
1982	15		15
1983	10		10
1984	8		8
1985	8		8
1986	11		11
1987	8		8
1988	10		10
1989	4		4
1990	18		18
1991	15		15
1992(*)	17		17
1993	30		30
1994	33		33
1995	34		34
1996	31		31
1997(**)	50	1	51
1998	30	1	31
1999	30	14	44
2000	25	14	39
2001	35	12	47
2002	32	14	46
2003	44	24	68
2004	41	13	54
Total	577	93	670

(\*) Início da produção no mestrado de Psicologia Escolar; (\*\*) Início da produção no doutorado.

não tendo ainda completado uma década. No período aqui considerado foi de 1,6 a produção média de teses. Ao longo dos 30 anos a média de produção foi de 22 documentos. Considerando-se as dimensões do corpo docente e discente, pode-se dizer que se está diante de um bom volume de produção. Além disso, estudos anteriores como os de Domingos (1999) e Lima (1999) atestam a qualidade dessa produção em estudos comparativos.

Muitos orientadores contribuíram para essa produção ocorrer. Alguns permaneceram por mais tempo no quadro de docentes, outros colaboraram como orientadores externos, mas todos concorreram para que a produção se efetivasse. O registro do número de orientações efetivadas por orientador aparece na Tabela 2. Ao todo foram 45 os orientadores responsáveis pelas dissertações e teses.

Destacaram-se alguns orientadores de maior número de trabalhos de mestrado defendidos: Lipp (n=61), Terzis (n=54), Witter (n=52) e Amaral (n=49). Em relação às teses, as maiores produções foram da responsabilidade de Witter (n=18), Guzzo (n=12) e com igual número (n=9) Wechesler e Lipp. No total, os produtores com maior número de produtos foram Lipp e Witter com 70 orientandos cada uma, vindo a seguir Terzis (n=62), Guzzo (n=53) e Amaral (n=51). Provavelmente, o regime de trabalho e o número de anos atuando no programa são variáveis que influem nesse resultado e que merecem outros estudos (Tabela 2).

Destacou-se para análise o gênero dos autores das dissertações e teses (Tabela 3). Os dados obtidos confirmaram a tendência da amostra de Cusatis Neto e Andrade (2005) de predomínio das mulheres, refletindo o que ocorre na própria formação e na área no Brasil: a profissão aparece como predominantemente feminina. Vale lembrar que já na década de setenta Witter (1986) observou tal tendência.

No nível de mestrado, 18,02% dos autores eram do gênero masculino e 81,97% do feminino, tendo a diferença valor estatístico já que  $\chi^2_o = 235,98$  para  $\chi^2_c = 3,84$  (n.g.l.=1 e n.sig=0,05). No doutorado também ocorreu significância, pois  $\chi^2_o = 34,93$ . No total o valor obtido foi de 296,88. Esses resultados também estão

consoantes com os de Witter (1991), Nakano (2005) sobre dissertações e teses arroladas na CAPES sobre criatividade e de Witter e Assis Maria (2005) sobre idosos na mesma base bibliográfica.

**Tabela 2.** Participação de docentes na orientação de dissertação e teses na PUC-Campinas (1975-2004).

Orientador	Mestrando	Doutorando	Total
Aardweg, J.M. van den	3		3
Amaral, V.L.A.R	49	2	51
Amatuzzi, M.M.	25	6	31
Andrade, A.M.O.	5		5
Betioli, J.O.	1		1
Bittencourt, W.B.F.	2		2
Boren, J.J.	2		2
Botomé, S.P.	1		1
Campos, L.F.L.	7		7
Carvalho, R.M.L.L.	22	8	30
Cassorla, R.M.S.	2		2
Cury, V.E.	18	2	20
Duran, A.P.	1		1
Ferreira, M.E.R.	1		1
Fiamenghi, Jr. G.	5		5
Fish, J.M.	3		3
Góes, M.C.R.	1		1
Guzzo, R.L.S.	41	12	53
Jaequimim, A.	1		1
Kerbauy, R.R.	1		1
Knobel, M.	21		21
Kpfuffer, M.C.M.	1		1
La Puente, M.	8		8
Lakatos, E.M.	1		1
Laloni, D.T.	1		1
Leite, T.M.M.	1		1
Lipp, M.E.N.	61	9	70
Martins, Filho, J.	1		1
Neri, A.L.	25		25
Nogueira, J.C.	1		1
Oliveira, N.H.M.A.	12	1	13
Pfromm Netto, S.	32	6	38
Rosa, J. T.	2		2
Rosado, E.	20	5	25
Sadalla, A. M. F. A.	4		4
Silva, M.E.L.	14	1	15
Simões, J.C.	1		1
Tápia, L.E.R.	1		1
Terzis, A.	54	8	62
Tonelotto, J.M.F.	9		9
Trinca, W.	8		8
Wechsler, S.M.	33	9	42
Witter, G.P.	52	18	70
Wood, J.K.	2		2
Yoshida, E.M.P.	21	6	27
Total	577	93	670

**Tabela 3.** Gênero dos autores de dissertações e teses da PUC-Campinas.

Gênero	Total		Doutorado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	104	18,03	18	19,35	122	18,21
Feminino	473	81,97	73	80,65	548	81,79
Total	577	100,00	93	100,00	670	100,00

**Tabela 4.** Número de vocábulos nos títulos das teses da PUC-Campinas.

Anos	Vocábulos				Total
	0 a 5	6 a 12	13 a 17	>17	
1997		1			1
1998		1			1
1999	1	12	1		14
2000	1	12	1		14
2001	2	9	1		12
2002		10	3	1	14
2003		21	3		24
2004		8	3	2	13
Total	4	74	12	3	93

Outra variável estudada foi o título das dissertações e das teses (Tabelas 4 e 5), enfocando-se o número de vocábulos, conforme apresentado a seguir.

O título do trabalho científico é o primeiro contato do leitor com o texto, pode atraí-lo ou afastá-lo de acordo com a motivação e com a necessidade de informação. O título deve ser claro, correto e informar o leitor com precisão sobre o que trata o texto, já que os vocábulos substanciais do texto são usados para inserir o trabalho nas bases bibliográficas. Títulos fantasias podem até ser comercialmente relevantes para a promoção de venda de livros, mas não devem ser usados em trabalhos científicos, dos quais devem ser esperadas informações precisas sobre o assunto e variáveis envolvidas.

Uma das características dos títulos é o número de vocábulos. Espera-se que o autor seja suficientemente capaz e criativo para, usando doze ou mesmo dez vocábulos, transmitir ao seu leitor uma respectiva geral do que trata o trabalho. Alguns eventos e mesmo periódicos aceitam no máximo doze palavras, que, segundo as pesquisas, atendem as necessidades nas várias línguas.

**Tabela 5.** Número de vocábulos nos títulos das dissertações da PUC-Campinas.

Anos	Vocábulos				Total
	0 a 5	6 a 12	13 a 17	>17	
1975		1			1
1976		3			3
1977		3		1	4
1978		5	1	2	8
1979	2	3	1	2	8
1980		4	2	3	9
1981		4	2	2	8
1982		7	5	3	15
1983	2	1	5	2	10
1984	1	3	2	2	8
1985		3	4	1	8
1986	1	3	5	3	12
1987		3	4	1	8
1988		4	4	2	10
1989		2	2		4
1990		7	8	3	18
1991		9	3	3	15
1992		11	4	2	17
1993		13	13	4	30
1994		23	7	3	33
1995		26	7	1	34
1996	1	29	1		31
1997	2	45	3		50
1998		20	5		25
1999		28	2		30
2000	2	20	3		25
2001	1	30	5		36
2002	1	27	4		32
2003	5	35	4		44
2004		33	8		41
Total	18	405	114	40	577

Foi feito um estudo dos títulos das dissertações e teses aqui enfocadas quanto ao número de vocábulos usados pelos autores (Tabela 4 e 5). No que concerne aos doutorados, os dados apresentados na Tabela 4 evidenciam que em todos os anos os títulos estiveram predominantemente na classe esperada de seis a doze vocábulos, sendo o n=74, vindo a seguir com n=12 os que se encaixam na classe de até cinco. Esses resultados indicam que se está seguindo padrões internacionais e esperados (74%). Estima-se que cada vez mais esse aspecto seja devidamente cuidado, sendo particularmente importante a atenção a títulos demasiado longos, pois muitos não podem ser devidamente registrados nas bases bibliográficas, além disso, com conhecimento e criatividade sempre é possível reduzi-los ao padrão esperado.

No que diz respeito aos trabalhos de mestrado (Tabela 5), a maior ocorrência foi dos trabalhos com títulos entre seis e doze vocábulos, que alcançaram a frequência de 405 dissertações, ou seja, 70,19%. Portanto, a maioria respeitou o padrão desejado. Observou-se que desde 1997 desapareceram os títulos demasiado longos, mas há ainda espaço para aperfeiçoamento. Também caberia um estudo sobre a qualidade dos títulos, implicando a análise da relação objetivo-método, da precisão, do índice de informação e da ausência de títulos-fantasia.

Foi feita uma análise estatística para verificar se havia diferenças quanto ao número de vocábulos ( $H_0: \chi^2=0$ ,  $H_a: \chi^2 \neq 0$ ,  $n.sig.=0,05$ ,  $n.g.l.=3$  e  $\chi^2_c=7,81$ ). Foi obtido  $\chi^2_o=808,51$ , ou seja, pode-se concluir que a concentração na categoria esperada (579,30) foi significativa posto que  $H_0$  foi rejeitada.

No aspecto considerado, pode-se afirmar que os títulos das dissertações e teses estão dentro dos parâmetros cientificamente desejados.

## Conclusão

Essa perspectiva histórica, 30 anos de caráter quantitativo, enfocando a produção de dissertações e teses na área de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, permite concluir que:

- a PUC-Campinas vem contribuindo sistematicamente com dissertações e teses que atendem aos quesitos de boa produção;
- a autoria dos trabalhos é predominantemente feminina;
- a diversificação de área (clínica + escolar) e posteriormente a inclusão do nível de doutorado refletiram positivamente na produtividade do programa e
- alguns orientadores tenderam, por contingências diversas, a produzir mais do que outros.

Vale lembrar que alguns ficaram no programa por pouco tempo, seus nomes apareceram ligados apenas aos primeiros produtos, outros ficaram por muitos anos e lá permanecem. Novos orientadores estão preenchendo os espaços decorrentes do afastamento de vários docentes. Tudo indica que o programa está empenhado em evoluir.

## Referências

- Cusatis Neto, R., & Andrade, V.G. (2005). Análise da produção de stress na Pontifícia Universidade Católica de Campinas. In M.E.N. Lipp (Org). *O stress no Brasil: pesquisa avançadas* (pp.197-204). Campinas: Papirus.
- Domingos, N.A.M. (1999). *Produção científica: análise de resumos de dissertação e teses em Psicologia* (1992/1996). Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Instituto Nacional de Estudos e Perspectiva Educacionais - Anísio Teixeira (INEP). (2004). *Censo de educação superior: 2003* [Resumo Técnico]. Brasília: INEP.
- Lima, M.F. (1999). A psicologia em teses de administração escolar. Tese de doutorado em Psicologia não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Mendonça, O.M.L. (1997). *Ensino-aprendizagem de ciência: produção e aplicação*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Monte-Serrat, S. (1992). 20 anos de Pós-Graduação. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 141-147.
- Moroni, I.V. (1978). *Curso programado em escola secundária: análise de duas variáveis internas*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Nakano, T.C. (2005). Pesquisa em criatividade: análise da produção científica do banco de teses da CAPES (1996-2001). In G.P. Witter. *Metaciência e psicologia*. Campinas: Alínea.
- Oliveira, F.A.F. (1992). *Formação do psicólogo escolar em duas instituições de ensino superior: análise através dos planos de disciplinas*. Dissertação de mestrado em Psicologia não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Witter, G.P. (1986). Uma década (1970-1979) de Psicologia: adendos à história da Psicologia no Brasil. In J.L.O. Bueno. *O estudo do comportamento: pesquisa e prática no Brasil*. Ribeirão Preto: Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto.
- Witter, G.P. (1991). A pós-graduação em Psicologia na PUCCAMP-1990. *Estudos de Psicologia*, 8, 157-159.
- Witter, G.P. (2005). *Metaciência e psicologia*. Campinas: Alínea.
- Witter, G.P., & Assis Maria, F. (2005). Velhice no Banco de Teses da CAPES (2000 e 2001). In G.P. Witter. *Metaciência e Psicologia*. Campinas: Alínea.
- Wolf, S.M.R. (1975). *Uma experiência de grupo de encontro básico com jovens sujeitos farmacodependentes*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Recebido para publicação em 3 de agosto e aceito em 5 de setembro de 2005.

# Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar

## *Gender, adversity, and socioemotional problems related to school distress*

Edna Maria **MARTURANO**<sup>1</sup>

Gisele Paschoal **TOLLER**<sup>2</sup>

Luciana Carla dos Santos **ELIAS**<sup>3</sup>

### Resumo

Pesquisas sobre crianças com queixa escolar têm encontrado predomínio de meninos e altas taxas de problemas de comportamento, que estão associados a um prognóstico pobre quando ocorrem em contexto de adversidade ambiental. Este estudo objetivou investigar, nessa clientela, diferenças de gênero na ocorrência de adversidades e na sua associação com problemas de comportamento. Participaram 46 meninos e 29 meninas (7-12 anos), encaminhados a uma clínica-escola de psicologia por desempenho escolar pobre. Problemas de comportamento foram investigados através do Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência de Achenbach. Uma escala de eventos adversos foi usada para levantamento de adversidades. A análise estatística indicou mais problemas internalizantes nas meninas, maior exposição delas à adversidade e diferenças de gênero nas correlações entre adversidade ambiental e comportamento. Os resultados podem subsidiar práticas de atenção psicológica a essas crianças, cujas necessidades transcendem o contexto escolar.

**Palavras-chave:** adversidade ambiental; atendimento psicológico; criança; estudantes; gênero; problemas socioemocionais.

### Abstract

*The studies about children with school distress has pointed out boys and behavior problems high frequency, which can be associated to a weak prognostic, if they had been made up in an adverse environment. This study purpose was the investigation of gender adversity occurrence and gender association to behavior problems. Forty-six boys and 29 girls aged from 7 to 12 have participated in this investigation. All of them had been referred to a psychology training clinic as they had presented school distress or bad performance. Behavioral problems were investigated by Achenbach's Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, and a life event scale was used to assess life adversities. According to the statistical analysis, girls present more internalizing problems, higher adversity exposure, and more frequent gender-related correlation patterns between environmental and behavioral problems. Results can contribute to design support practices for these children, whose needs go beyond the school environment.*

**Key words:** environmental adversity; psychological assistance; child; students; gender; sociemotional problems.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Rua Tenente Catão Roxo, 2650, 14051-140, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.M. MARTURANO. E-mail: <emmartur@fmrp.usp.br>.

<sup>2</sup> Bolsista de Iniciação Científica, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Cursos de Educação Física, Pedagogia e de Biologia, Centro Universitário Claretiano de Batatais. Batatais, SP, Brasil.

A queixa escolar está entre os mais frequentes motivos de procura de atendimento psicológico para crianças (Sales, 1989; Santos, 1990; Graminha & Martins, 1994). Pesquisas sobre crianças encaminhadas para atendimento na rede de saúde em razão de dificuldades escolares têm encontrado, nessa população, três características: altas taxas de problemas emocionais e comportamentais (Marturano, Parreira & Benzoni, 1997), predomínio de meninos (Santos, 1990) e um prognóstico desfavorável no curso do desenvolvimento quando os problemas de comportamento ocorrem em um contexto de adversidade ambiental (Santos, 1999).

A primeira característica, a relação entre os problemas de aprendizagem e de comportamento, está documentada na literatura (Hinshaw, 1992) e representa questão central na meninice, pois interfere no cumprimento de tarefas evolutivas proeminentes nessa fase, como o desenvolvimento de competência nas relações interpessoais, a aquisição de habilidades acadêmicas básicas e o comportamento governado por regras. Crianças com desempenho escolar pobre freqüentemente apresentam problemas de comportamento externalizantes, caracterizados por impulsividade e atuação (Graminha, 1992; Hinshaw, 1992). Manifestações internalizantes, como ansiedade e retraimento, também são comuns (Thompson, Lampron, Johanson, & Eckstein, 1990). Em pesquisa baseada em comparação entre grupos com e sem problemas escolares, as crianças do grupo clínico com problema escolar foram avaliadas por suas mães na Escala Comportamental Infantil (ECI) A2 para pais como tendo mais características de impulsividade e humor depressivo que o grupo de escolares com bom desempenho (Marturano, Linhares, Loureiro & Machado, 1997).

A segunda característica, o predomínio de meninos entre as crianças encaminhadas a clínicas de psicologia com queixa escolar, também tem uma correspondência com a literatura, refletindo uma tendência geral nos encaminhamentos de crianças com transtornos de aprendizagem. Segundo o DSM-IV, 60% a 80% dos indivíduos diagnosticados com transtorno da leitura são do sexo masculino, o que pode representar um viés, uma vez que os meninos exibem com maior freqüência os comportamentos disruptivos associados aos transtornos da aprendizagem (*American Psychiatric Association*, 1994).

Apesar do maior encaminhamento de meninos, pesquisas de comparação de gênero em nosso meio não encontraram nos meninos encaminhados uma freqüência maior de comportamentos disruptivos. Marturano, Parreira e Benzoni (1997) realizaram um estudo sobre problemas de comportamento em uma amostra clínica referida por baixo rendimento escolar, visando detectar diferenças de gênero através da ECI e comparar essas informações às encontradas por Graminha (1994) em amostra representativa da população. Em um estudo populacional realizado em escolas, que incluiu 1 731 crianças de ambos os sexos, com idade entre 3 e 13 anos, Graminha havia detectado mais problemas de comportamento associados ao gênero masculino. Em contraste, na amostra clínica com queixa escolar, as poucas diferenças de gênero encontradas indicaram mais problemas nas meninas (Marturano et al., 1997). Um estudo recente de Elias (2003), que também avaliou crianças encaminhadas à rede de saúde com queixa escolar, mostrou a mesma tendência, com as meninas apresentando mais problemas internalizantes no CBCL de Achenbach (1991).

Esses resultados associados ao gênero em crianças com queixa escolar contradizem outras pesquisas com populações não clínicas (Verhulst & Achenbach, 1995; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997). Em uma revisão da literatura, Verhulst e Achenbach (1995) encontraram diferenças de gênero sugestivas de mais problemas de atenção e externalizantes nos meninos, resultados que convergem com os de Graminha (1994). Também o estudo transcultural de Crijnen, Achenbach e Verhulst (1997), através da consistência entre doze culturas, mostrou que os meninos em geral obtêm escores mais altos no total de problemas e também na externalização, e escores mais baixos na internalização, quando comparados com as meninas.

A terceira característica, associação entre adversidade ambiental, problemas de comportamento e prognóstico desfavorável no curso do desenvolvimento, tem sido encontrada em estudos que investigam o curso dos problemas de comportamento de início precoce (Fergusson, Lynskey & Horwood, 1996) e significa maior vulnerabilidade das crianças afetadas ao longo do seu desenvolvimento. Santos (1999) acompanhou a trajetória de crianças com dificuldades de aprendizagem, em um estudo de seguimento com adolescentes de

ambos os sexos, dois a quatro anos após atendimento psicológico. Verificou que a maior parte das crianças evoluiu favoravelmente; entretanto, aqueles que se desenvolveram com problemas de ajustamento psicossocial tinham uma história pessoal de problemas de comportamento e adversidade familiar. O estudo deixou clara a estreita ligação entre variáveis da família e do indivíduo, contribuindo para o nível de ajustamento e de problemas de comportamento e aprendizagem apresentados pelo adolescente.

Deve-se ressaltar, porém, que quando comparadas a famílias de crianças com bom desempenho, as famílias das crianças com queixa escolar não se encontram mais expostas à adversidade (D'Avila-Bacarji, 2004). No entanto, observa-se um acúmulo de eventos adversos nas famílias de crianças que apresentam problemas de comportamento associados à queixa escolar (Ferreira & Marturano, 2002).

Sendo convergentes com a literatura, na maior parte dos seus achados, os estudos de caracterização de amostras de crianças encaminhadas para atendimento psicológico por dificuldades escolares, é curioso que não se tenham encontrado nessas amostras as diferenças de gênero quanto aos problemas de comportamento, que parecem ser típicas na meninice, pois foram observadas em diferentes culturas (Crijnen et al., 1997). Havendo evidências de que meninos e meninas reagem diferentemente à adversidade ambiental (Cummings, Davies & Simpson, 1996; Ackerman, Kogos, Youngstrom, Schoff & Izard, 1999), supõe-se que estudos comparativos entre meninos e meninas, focalizando a associação entre adversidade ambiental e problemas de comportamento, possam ajudar a esclarecer esses resultados aparentemente discrepantes.

Com base nessas considerações, o presente estudo foi realizado com o objetivo de investigar, na clientela encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde em razão da queixa escolar, diferenças de gênero na ocorrência de eventos de vida adversos e na associação desses eventos com problemas de comportamento.

## Método

Participaram da pesquisa 75 crianças (46 meninos e 29 meninas) e suas respectivas mães,

atendidas em uma clínica de psicologia vinculada a um hospital universitário, no período de 2000 a 2002. Todas haviam sido encaminhadas através de referência do Sistema Único de Saúde, tendo por motivo de encaminhamento o rendimento escolar pobre. As crianças tinham idade entre sete e doze anos (média de oito anos) e cursavam entre a primeira e a quinta série do ensino fundamental.

Para a avaliação das crianças, empregaram-se o Teste de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, Duarte & Duarte, 1999), o Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994) e o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL), versão para pais (Achenbach, 1991). Para a avaliação de indicadores de adversidade ambiental, utilizou-se a Escala de Eventos Adversos (EEA) (Santos, 1999).

- Os instrumentos são descritos nos parágrafos subsequentes.

- Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial – Teste não verbal que avalia a capacidade intelectual geral, independentemente dos conhecimentos adquiridos. É composto por 36 itens visuais, agrupados em três séries e apresentados na forma de um caderno. Cada item apresenta uma série de desenhos, dentre os quais falta um que complete logicamente o conjunto. A criança deve escolher a resposta correta entre as alternativas de resposta disponíveis. Os resultados são expressos em percentis. Foi utilizada a padronização brasileira com normas para escola pública (Angelini et al., 1999).

- Teste de Desempenho Escolar (TDE): instrumento elaborado por Stein (1994), que avalia capacidades básicas de escrita, aritmética e leitura, classificando o desempenho em superior, médio e inferior em relação à série. Apresenta concordância significativa com a indicação do professor sobre presença de dificuldade no aprendizado escolar (Cappellini, Tonelotto & Ciasca, 2004).

- Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL), para pais: avalia a competência social e os problemas de comportamentos apresentados em crianças e adolescentes de quatro a dezoito anos, a partir de informações fornecidas pelos pais (Achenbach,

1991). Esse questionário é composto de 138 itens diferentes com questões estruturadas e semi-estruturadas, sendo vinte relativas à avaliação da competência social e 118 referentes à avaliação de problemas de comportamento.

Os 118 itens relativos a problemas de comportamento constituem descrições de comportamentos que podem estar presentes ou ausentes na vida da criança e do adolescente. Os pais devem classificar tais comportamentos de acordo com três níveis: falso ou comportamento ausente (escore=0), parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente (escore=1) e bastante verdadeiro ou comportamento freqüentemente presente (escore=2). Os escores brutos são convertidos em escores T, que fornecem o perfil comportamental da criança e do adolescente em oito escalas: retraimento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, violação de conduta e comportamento agressivo. Desses oito eixos, três compõem uma escala de problemas de internalização (retraimento, queixas somáticas, ansiedade/depressão); e dois uma escala de externalização (violação de conduta e comportamento agressivo). Uma versão eletrônica do inventário fornece o escore T total, de internalização e de externalização. Os escores T permitem classificar os problemas de uma criança em três níveis: normal, limítrofe e clínico, de acordo com normas americanas.

No presente estudo foi utilizada a versão de 1991 (Achenbach, 1991), adaptada no Brasil por Bordin, Mari e Caeiro (1995).

- Escala de Eventos Adversos: foi utilizada por Santos (1999), Ferreira e Marturano (2002) e D'Ávila-Bacarji (2004) na investigação de eventos de vida adversos em crianças com queixa escolar. Fornece dados sobre eventos adversos ocorridos nos últimos doze meses (eventos recentes) ou anteriormente na vida da criança (eventos passados). A escala é formada por 36 itens descritivos desses eventos, divididos em três subescalas: vida escolar, vida familiar e vida pessoal da criança. Atribui-se um ponto para a ocorrência recente e um ponto para a ocorrência passada, de modo que o escore em cada item pode variar de zero a dois e o escore total, de zero a 72.

O procedimento de coleta de dados deu-se por meio de carta ou telefone, as mães/responsáveis eram convidadas a comparecerem, juntamente com a criança, para uma entrevista de triagem clínica (procedimento de rotina do serviço) na clínica-escola onde se realizou o estudo. Durante a entrevista, eram expostos para a mãe os objetivos da pesquisa. Era feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que a mãe assinava caso concordasse em participar. Todas as mães consultadas deram seu consentimento.

As entrevistas de coleta de dados, inseridas na rotina da clínica, ocorreram separadamente e individualmente com a criança e sua mãe, sendo que as primeiras foram avaliadas em relação ao nível intelectual e ao desempenho escolar; às mães foi pedido que respondessem à EEA e ao CBCL. A entrevista era conduzida por psicóloga durante o primeiro contato da família com a clínica.

## Resultados

A análise dos resultados no teste de inteligência mostrou que 69 crianças, 96% da amostra, apresentavam a capacidade intelectual preservada, tendo alcançado no Raven uma classificação no percentil 50 ou acima dele. Em contraste, os resultados no TDE indicaram 67 crianças, 89%, com desempenho acadêmico inferior ao esperado em relação à série cursada. Não foram encontradas diferenças de gênero nos resultados do Raven e do TDE.

As meninas apresentam mais sintomas de ansiedade e depressão e queixas somáticas, resultados que contribuem para a maior média das meninas na escala de internalização (Tabela 1). Não foram encontradas diferenças de gênero nos escores de externalização ou no escore de funcionamento global.

Utilizando-se os escores T, obteve-se a classificação clínica de cada participante nas oito síndromes e nas escalas globais, de acordo com as normas americanas. Comparações de gênero foram feitas, considerando-se a freqüência de meninos e meninas com classificação clínica ou não clínica (Tabela 2). Tratando-se de uma escala nominal com dois valores (zero= classificação não clínica e

**Tabela 1.** Escores brutos no CBCL: média, desvio-padrão e comparação de gênero.

Escala	Meninos (n=46)			Meninas (n=29)			"t"
	M	±	DP	M	±	DP	
<b>Síndromes</b>							
Ansiedade e Depressão	4,80	±	3,357	6,86	±	3,980	-2,313*
Retraimento	1,80	±	1,985	2,83	±	2,592	-1,816
Queixas Somáticas	5,96	±	4,038	8,86	±	4,977	-2,643*
Problemas Sociais	5,00	±	2,675	5,45	±	3,511	-0,588
Problemas de Pensamento	1,39	±	1,745	1,79	±	2,161	-0,843
Problemas de Atenção	10,48	±	4,550	11,00	±	4,123	-0,513
Violação de Regras	2,63	±	2,164	3,31	±	2,593	-1,177
Comportamento Agressivo	16,52	±	8,461	20,12	±	19,936	-0,917
<b>Escalas globais</b>							
Internalização	12,57	±	6,853	18,55	±	9,627	-2,915*
Externalização	19,15	±	9,811	23,41	±	20,667	-1,039
Funcionamento global	52,43	±	21,915	62,79	±	25,783	-1,793

\* $p < 0,01$ .**Tabela 2.** Crianças com classificação clínica no CBCL: frequência, porcentagem e comparação de gênero.

Escala	Meninos		Meninas		$p^*$
	f	%	f	%	
<b>Síndromes</b>					
Ansiedade e Depressão	10	22	15	52	0,011
Retraimento	3	7	8	28	0,018
Queixas Somáticas	6	13	9	31	0,077
Problemas Sociais	9	20	9	31	0,280
Problemas de Pensamento	3	7	5	17	0,248
Problemas de Atenção	23	50	15	52	1,000
Violação de Regras	3	6	5	17	0,248
Comportamento Agressivo	12	26	8	28	1,000
<b>Escalas globais</b>					
Internalização	16	35	19	65	0,008
Externalização	24	52	14	48	1,000
Funcionamento global	26	56	22	76	0,298

\*Teste exato de Fisher com duas classes no CBCL: normal/limitrofe e clínico.

1= classificação clínica), foi empregado o Teste Exato de Fisher, porque em alguns casos a porcentagem de células com frequência esperada menor que 5 excedia o limite para uso do Teste Qui-quadrado. O nível de significância das diferenças entre meninos e meninas está indicado na tabela.

Observou-se uma alta frequência de crianças com índices clínicos na síndrome problemas de atenção (51%), bem como nas escalas de internalização, externalização e funcionamento global. Os resultados

apontam que 71% das crianças apresentam problemas de comportamento em nível clínico. Confirmando diferenças de gênero encontradas nos escores brutos, observa-se um número significativamente maior de meninas com classificação clínica nas síndromes ansiedade e depressão, retraimento e na escala de internalização. Na mesma direção, há uma diferença quase significativa na síndrome queixas somáticas.

Foi feito o cruzamento dos dados de classificação clínica das crianças nas escalas de internalização e externalização do CBCL a fim de determinar o número de crianças com classificação clínica nas duas escalas. Verificou-se co-ocorrência de problemas internalizantes e externalizantes em 33% da amostra, sendo 30% dos meninos e 38% das meninas.

Em relação aos eventos de vida adversos, os testes "t" indicaram que as meninas estão mais expostas a eventos adversos, segundo dois indicadores: eventos passados ( $t=3,59$ ,  $p < 0,01$ ) e total de eventos ( $t=3,65$ ,  $p < 0,001$ ). Não se observou diferença na exposição a eventos adversos recentes, ocorridos nos últimos doze meses ( $t=0,36$ ,  $p > 0,05$ ). Uma Anova exploratória focalizando o número de eventos passados em quatro grupos, formados pela combinação de gênero e status clínico no CBCL, confirmou a diferença,  $F(3, 71)= 5,517$ ,  $p < 0,01$ . Aplicado o teste post-hoc de Tamhane na comparação das médias dos grupos, verificaram-se diferenças significativas entre o grupo de meninas com

classificação clínica no CBCL ( $n=22$ ,  $M=6,5$  eventos passados) e os grupos de meninos com classificação normal ( $n=20$ ,  $M=3,0$ ,  $p<0,01$ ) e com classificação clínica ( $n=26$ ,  $M=3,62$ ,  $p<0,05$ ).

A Tabela 3 apresenta os eventos adversos cuja ocorrência foi significativamente diferente entre meninos e meninas. Cada número na tabela representa a porcentagem de crianças em cuja história de vida um dado evento ocorreu, seja nos anos anteriores (segunda e terceira colunas) ou nos últimos doze meses (quarta e quinta colunas). Para as comparações estatísticas com o Teste Exato de Fisher foi usada a contagem do número de crianças expostas a cada evento, sem a distinção entre ocorrência passada ou recente. Dos 36 itens da escala, diferenças de gênero foram encontradas em apenas cinco itens. Em todas as comparações, as mães das meninas relataram maior número de eventos. Os itens se referem a problemas financeiros e dificuldades envolvendo o casal parental.

Foram calculadas correlações entre medidas de ocorrência de eventos adversos (eventos isolados, total de eventos passados, total de eventos nos últimos doze meses) e os escores brutos de internalização, externalização e funcionamento global do CBCL. As correlações foram obtidas separadamente para meninos e meninas. Foi utilizado o coeficiente não paramétrico *rho* de Spearman, pois a medida para cada evento isolado foi obtida por meio de uma escala ordinal com três valores (zero, um e dois). A Tabela 4 apresenta as correlações significativas referentes aos eventos, bem como as correlações focalizando as somas de eventos. Os valores de *p* correspondem a um teste unicaudal, dada a previsão de que problemas de comportamento

estão positivamente associados a eventos de vida adversos. Ao analisar os resultados nessa tabela, é importante lembrar que o número de meninas é menor que o de meninos, assim, os valores absolutos dos coeficientes não são diretamente comparáveis.

De acordo com os dados da Tabela 4, apenas dois eventos mostram correlação com problemas de comportamento em ambos os grupos; esses eventos são *consumo de álcool ou droga por um dos pais*, associado a problemas externalizantes, e *piora no relacionamento com os amigos*, associada a diferentes manifestações em meninos e meninas.

Verifica-se maior número de correlações significativas no grupo masculino, envolvendo tanto problemas internalizantes como externalizantes. Dos nove eventos negativos listados na primeira coluna da Tabela 4, associados a problemas de comportamento nos meninos, três se reportam à instabilidade do casal parental. O item mais fortemente correlacionado a problemas de comportamento é o *recasamento de um dos pais*. *Separação dos pais*, *abandono do lar por um dos pais* e *uma piora nos relacionamentos com amigos* também têm associação com os três indicadores de problema de comportamento. O nascimento de um irmão apresentou correlação altamente significativa com internalização. Para os meninos, o total de eventos passados e recentes tem correlação com sintomas internalizantes e com o total de problemas de comportamento.

No grupo feminino, os eventos associados a problemas internalizantes se referem a problemas de saúde mental do pai ou da mãe e litígio entre os pais pela guarda da criança. *Piora nos relacionamentos com*

**Tabela 3.** Eventos adversos passados e recentes na história de vida das crianças. Itens com diferenças de gênero significativas pelo teste exato de Fisher.

Item da escala	Eventos passados		Eventos recentes		<i>p</i> *
	Meninos	Meninas	Meninos	Meninas	
Perda do emprego do pai/da mãe	4	21	4	17	0,003
Separação dos pais	20	55	4	3	0,003
Mãe ou pai se casou de novo	11	34	0	0	0,015
Um dos pais abandonou a família	4	17	0	7	0,015
Consumo de álcool ou droga pelo pai/pela mãe	2	24	6	10	0,007

Nota: porcentagem de meninos e meninas expostos ao evento em anos anteriores ou nos últimos doze meses;

\*Para cálculo do Teste Exato de Fisher, foi usada a contagem de crianças expostas a cada evento, sem distinção entre eventos passados e recentes.

**Tabela 4.** Correlação entre ocorrência de eventos adversos e problemas socioemocionais para meninos e meninas.

Eventos passados e recentes	Internalização	Externalização	Funcionamento global
<b>Meninos (n= 46)</b>			
Separação dos pais	0,30*	0,31*	0,32*
Mãe ou pai se casou de novo	0,41**	0,39**	0,40**
Um dos pais abandonou a família	0,32*	0,25*	0,32*
Uso de álcool /droga por um dos pais	0,20	0,26*	0,21
Nascimento de um irmão	0,39**	0,16	0,26*
Hospitalização/enfermidade da criança	0,21	0,31*	0,28*
O relacionamento com os amigos piorou	0,33*	0,33*	0,36**
Agressão da professora	0,21	0,14	0,25*
Mudança de cidade	0,26*	0,26*	0,22
Total de eventos passados	0,29*	0,20	0,22
Total de eventos recentes	0,22	0,14	0,25*
Total de eventos passados e recentes	0,35**	0,24	0,31*
<b>Meninas (n= 29)</b>			
Morte do pai ou da mãe	0,28	0,31	0,36*
Problema de saúde mental do pai/da mãe	0,42*	0,13	0,28
Uso de álcool /droga por um dos pais	0,18	0,33*	0,22
Litígio entre os pais pela guarda da criança	0,37*	0,24	0,42*
Acréscimo de um terceiro adulto na família	0,04	0,41*	0,19
O relacionamento com os amigos piorou	0,26	0,42*	0,39*
Mudança de escola	0,05	0,33*	0,06
Total de eventos passados	0,07	0,31	0,19
Total de eventos recentes	0,49**	0,19	0,41*
Total de eventos passados e recentes	0,20	0,32*	0,27

Nota: rho de Spearman. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

os pares, mudança na composição da família e mudança de escola correlacionam-se com sintomas externalizantes. Prevalencem correlações com eventos recentes, envolvendo problemas de internalização e funcionamento global.

## Discussão

O presente trabalho teve como objetivo investigar, em crianças encaminhadas para atendimento psicológico em razão de baixo desempenho escolar, diferenças de gênero na ocorrência de eventos de vida adversos e na associação desses eventos com problemas de comportamento.

A avaliação indicou que as crianças apresentam potencial cognitivo para aprendizagem. Porém, o baixo desempenho escolar - queixa principal - foi confirmado através do TDE para 89% das crianças. Essa porcentagem indica também que oito crianças com queixa escolar tiveram desempenho compatível com a norma da série

no teste utilizado, não apresentando sinais de dificuldade de aprendizagem. Tais resultados realçam a necessidade de avaliação cuidadosa de cada caso nos serviços para os quais as crianças com queixa escolar são encaminhadas. O problema escolar pode estar encobrendo outras dificuldades (Santos, 1990).

No CBCL os resultados indicam que 71% das crianças apresentam problemas de comportamento considerados clínicos, com características acentuadas de ansiedade e depressão, problemas de atenção e comportamentos agressivos, ou seja, tanto comportamentos internalizantes como externalizantes. Esses resultados confirmam uma alta incidência de problemas comportamentais nas crianças encaminhadas ao atendimento psicológico por motivo relacionado à aprendizagem escolar (Santos, 1990; Graminha & Martins, 1994; Elias, 2003), assim como a co-ocorrência de desempenho escolar pobre e problemas externalizantes (Hinshaw, 1992) e internalizantes (Thompson et al., 1990).

Nas comparações de gênero, as meninas mostraram níveis mais altos de comportamentos ligados à ansiedade e à depressão, retraimento e queixas somáticas, que são manifestações internalizantes. A maior tendência das meninas nessa faixa etária a internalizarem as suas dificuldades está de acordo com o estudo de Crijnen et al. (1997), que compararam dados do CBCL em doze culturas.

Os resultados confirmaram achados anteriores de que a maior demanda de atendimento para crianças do sexo masculino não está associada à maior intensidade de problemas de comportamento em meninos (Marturano, Parreira & Benzoni, 1997). Não se verificou maior grau de problemas comportamentais externalizantes nos meninos, o que seria esperado a partir de estudos epidemiológicos e transculturais nessa faixa etária (American Psychiatric Association, 1994; Graminha, 1994; Verhulst & Achenbach, 1995; Crijnen et al., 1997). De acordo com os resultados do presente estudo, essa ausência de diferença se deve ao fato de as meninas apresentarem altos níveis de problemas externalizantes, e não o inverso.

Indicadores de problemas de comportamento mostraram correlação com o número de eventos de vida adversos aos quais a criança foi exposta ao longo do seu desenvolvimento. Essa associação está de acordo com observações prévias de que o acúmulo de eventos adversos tem influência na saúde emocional das crianças, mediado pelo estresse cotidiano decorrente desses eventos (Compas, Howell & Ledoux, 1989).

Uma direção diferente é sugerida pela associação entre problemas externalizantes e piora nos relacionamentos com os companheiros; pode-se supor nesse caso que as dificuldades da criança tenham contribuído para os problemas nos relacionamentos. A possibilidade de participação ativa da criança na origem de eventos interpessoais adversos tem sido apontada em estudos que focalizam problemas de comportamento externalizantes (Ackerman et al., 1999; Ferreira & Marturano, 2002).

De acordo com o relato das mães, as meninas foram mais expostas a eventos adversos ao longo da vida, incidindo principalmente na família sob a forma de instabilidade conjugal e financeira. A instabilidade ambiental é uma condição que vem sendo apontada

como particularmente prejudicial ao desenvolvimento da criança (Ackerman et al., 1999). A maior exposição das meninas a eventos adversos é um resultado importante para os objetivos da presente investigação; ele pode ajudar a compreender o porquê dos resultados aparentemente inconsistentes com a literatura, no que se refere a tendências de comportamento associadas ao gênero. É possível que, nesta amostra clínica, as meninas manifestem mais problemas socioemocionais por terem sido mais expostas à adversidade.

As correlações entre problemas de comportamento e eventos adversos apresentaram tendências associadas ao gênero. Correlações com eventos específicos foram mais numerosas entre os meninos, enquanto as meninas pareceram particularmente sensíveis ao acúmulo de eventos recentes.

Parece que, no caso dos meninos, os sintomas emocionais e comportamentais são reativos a situações específicas. Chama a atenção no grupo masculino o número de associações significativas entre problemas de comportamento e eventos relacionados ao casal parental. O instrumento utilizado, a EEA, cobre 36 eventos na vida pessoal, familiar e escolar da criança, mas foram os eventos ligados à família, em particular ao casal parental, que apresentaram maior correlação com dificuldades comportamentais. Esses eventos costumam estar associados a conflitos conjugais, que têm uma influência negativa no ajustamento das crianças (Cummings et al., 1996).

Meninos reagem mais intensamente ao conflito e à instabilidade conjugal (Cummings et al., 1996; Ackerman et al., 1999). Diversas explicações têm sido dadas para essa maior reatividade. Uma delas é que os meninos são particularmente vulneráveis aos conflitos abertos, aqueles em que há mais discussão ou agressão entre os pais (Cummings et al., 1996). Pode ocorrer que os meninos estejam mais expostos aos conflitos que em geral precedem as mudanças nos relacionamentos maternos (Harold, Fincham, Osborne & Conger, 1997). Por fim, é possível, também, que os meninos sejam mais suscetíveis às transições conjugais porque em geral o parceiro que permanece em casa é a mãe, e aquele que muda é a figura de identificação do menino, com quem ele se liga mais (Ackerman et al., 1999).

No caso das meninas, parece que mecanismos diferentes estão em jogo, sendo necessário considerar

a conjunção de dois fatores: a tendência à internalização, típica do gênero, e a história de vida assinalada por eventos adversos, típica do grupo feminino nesta amostra. Devido a essa conjunção, as meninas estariam mais propensas a reagir emocionalmente, de maneira difusa, à acumulação de novos eventos adversos. Tem sido enfatizado que o acúmulo de fatores de risco é mais importante que a natureza desses fatores na predição de problemas ao longo do desenvolvimento (Sameroff, Seifer, Baldwin & Baldwin, 1993). No presente estudo, as correlações mais altas, no grupo feminino, entre problemas internalizantes e eventos de vida recentes, apesar de não haver diferenças entre os grupos na ocorrência desses eventos, sugerem maior suscetibilidade das meninas a novos estressores ambientais.

Algumas limitações deste estudo devem ser mencionadas. Os resultados que focalizam o status clínico das crianças devem ser vistos com reserva, já que o CBCL não tem normas brasileiras. As considerações sobre influências ambientais no comportamento são apenas suposições, visto que o estudo é correlacional e os dados sobre os eventos e o comportamento foram colhidos simultaneamente. Além disso, todas as informações foram obtidas de um único informante, a mãe, e a medida de adversidade ambiental focaliza principalmente eventos isolados e não processos, que são mais importantes para o desenvolvimento.

Apesar dessas limitações, os resultados foram compatíveis com os de pesquisas anteriores e contribuíram para a compreensão de resultados prévios aparentemente discrepantes sobre diferenças de gênero na população clínica focalizada. Em consonância com outras investigações, o estudo indicou que processos diferentes estão envolvidos na resposta dos meninos e das meninas à adversidade ambiental. Novos estudos são necessários para esclarecer a questão da maior exposição das meninas à adversidade, nessa população clínica.

O estudo deixa claro que para dois terços da amostra a queixa escolar não se apresenta isoladamente, mas vem acompanhada de outras dificuldades. Nesse aspecto, os resultados contribuem para a definição de estratégias de atenção psicológica às crianças, cujas necessidades ultrapassam o contexto escolar.

## Referências

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 12-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Ackerman, B.P., Kogos, J., Youngstrom, E., Schoff, K., & Izard, C. (1999). Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology*, 35 (1), 258-268.
- Angelini, A.L., Alves, T.C.C., Custódio, E.M., Duarte, W.S., & Duarte, K.L.M. (1999). *Manual matrizes progressivas coloridas de Raven – escala especial*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Bordin, I.A.S., Mari, J.J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) Inventário do Comportamento da Infância e Adolescência: dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17 (2), 55-66.
- Capellini, S.A., Tonelotto, J.M.F., & Ciasca, S.M. (2004). Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 79-90.
- Compas, B.E., Howell, D.C., & Ledoux, E. (1989). Parent and Child Stress and Symptoms: an integrative analysis. *Developmental Psychology*, 25 (4), 550-559.
- Crijnen, A.A.M., Achenbach, T.M., & Verhulst, F.C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (9), 1269-1277.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., & Simpson, K.S. (1996). Marital conflict, gender, and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 8 (2), 141-149.
- D'ávila-Bacarji, K.M.G. (2004). *O ambiente familiar de crianças referidas para atendimento psicológico por dificuldades escolares: um estudo comparativo com alunos não referidos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Elias, L.C.S. (2003). *Solução de problemas interpessoais em crianças com baixo rendimento escolar*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T., & Horwood, L.J. (1996). Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (5), 533-553.
- Ferreira, M.C.T., & Marturano, E.M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 35-44.
- Graminha, S.S.V. (1992). Problemas emocionais/comportamentais e nível de escolaridade das crianças

- [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.). *Comunicações Científicas da XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 22). Ribeirão Preto, SP.
- Graminha, S.S.V. (1994). Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: incidência em função do sexo e idade. *Psico*, 25 (1), 49-74.
- Graminha, S.S.V., & Martins, M.A.O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico*, 25 (2), 53-79.
- Harold, G.T., Fincham, F.D., Osborne, L.N., & Conger, R.D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology*, 33 (2), 333-350.
- Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 11 (2), 127-155.
- Marturano, E.M., Linhares, M.B.M., Loureiro, S.R., & Machado, V.L.S. (1997). Crianças referidas para atendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar: comparação com alunos não referidos. *Revista Interamericana de Psicologia*, 31 (2), 223-241.
- Marturano, E.M., Parreira, V.L.C., & Benzoni, S.A.G. (1997). Crianças com queixas de dificuldade escolar: avaliação das mães através da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter. *Estudos de Psicologia*, 14 (3), 3-15.
- Sales, J.R. (1989). Estudo sobre a clientela da área de saúde mental em Varginha. *Psicologia - Ciência e Profissão*, 9 (1), 22-26.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Baldwin, A., & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: the influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64 (1), 80-97.
- Santos, L.C. (1999). *Crianças com dificuldades de aprendizagem: um estudo de seguimento*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Santos, M.A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42 (2), 79-94.
- Stein, L.M. (1994). *TDE - Teste de Desempenho Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Thompson, J.R.J., Lampron, L.B., Johanson, D.F., & Eckstein, T.L. (1990). Behavior problems in children with the presenting problem of poor school performance. *Journal of Pediatric Psychology*, 15 (1), 3-29.
- Verhulst, F.C., & Achenbach, T.M. (1995) Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4 (2), 61-76.

Recebido para publicação em 17 de dezembro 2004 e aceito em 27 de julho de 2005.

# A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal<sup>1</sup>

## *Obstetric ultrasound and mother-fetus relationship in normal and abnormal diagnosis*

Cesar Augusto **PICCININI**<sup>2</sup>

Aline Grill **GOMES**<sup>3</sup>

### Resumo

A ultra-sonografia obstétrica já é considerada um exame de rotina no pré-natal. Esse procedimento inaugurou uma nova forma de contato com o universo intra-uterino, além de ter passado a antecipar dados reais do bebê que antes só eram conhecidos após o seu nascimento. Hoje é possível saber o sexo do bebê, visualizar suas características físicas e maneiras de se movimentar, bem como fazer um diagnóstico de anormalidade fetal. Assim, a crescente utilização da ultra-sonografia parece afetar a relação pais-feto. Diversos estudos têm sido realizados a respeito das repercussões psicológicas da ultra-sonografia obstétrica na relação materno-fetal. O presente artigo revisa os principais achados desses estudos destacando tanto as situações de normalidade quanto de anormalidade fetal. Embora não haja consenso quanto ao impacto da ultra-sonografia para a relação pais-feto, os estudos são unânimes em reconhecer o impacto emocional desse momento em situações de normalidade e, especialmente, nos casos de anormalidade fetal. Assim sendo, é necessário atentar também para os aspectos psicológicos desse exame e para seu potencial de afetar a relação pais-bebê.

**Palavras-chave:** anormalidade fetal; gestantes; relação mãe-feto; ultra-sonografia obstétrica.

### Abstract

*Nowadays the obstetric ultrasound is considered a prenatal period routine. This procedure has inaugurated a new contact with the intrauterine world, and has anticipated infant's real data concerning. It is possible to know the infant's sex, visualize physical characteristics and movement patterns, as well as to diagnose fetal abnormality. Therefore it is possible to affirm the increase of ultrasound use may affect parent-fetus relationship. Several studies have been carried out concerning the psychological implications of obstetric ultrasound on mother-fetus relationship. The present article reviews the main findings of these studies stressing both the fetal normality and abnormality situations. Even though there is no consensus regarding the impact of ultrasound on parent-fetus relationship, the studies are unanimous about the emotional impact of this exam in normal and, especially, in abnormal cases. It is necessary to attend to the psychological aspects of this examination and to its potential effect on parent-infant relationship.*

**Key words:** fetal abnormality; pregnant; maternal-fetus relationship; obstetric ultrasound.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de A.G. GOMES, intitulada "A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal: gestantes com e sem risco de anormalidade fetal". Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

<sup>2</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600, Sala 111, 90035-006, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.A. PICCININI. E-mail: <algrill@cpovo.net>.

A ultra-sonografia é uma técnica de exame que utiliza a interação de ondas sonoras de alta frequência com os diferentes tecidos e órgãos do corpo humano para originar padrões de eco (Fonseca, Magalhães, Papiche, Dias & Schimidt, 2000). Com a captação e transformação desses ecos em imagens que se concretizam em um monitor, é possível ter acesso, no caso da ultra-sonografia obstétrica, à realidade do universo intra-uterino. O ultra-som esclarece a real idade gestacional, o sexo do bebê, a localização do feto, o diagnóstico de gestações múltiplas e a previsão ou o diagnóstico de malformações fetais (Pilu & Nicolaidis, 1999). É um exame não invasivo, isto é, não estabelece contato direto com o ambiente fetal e possibilita a devolução imediata de seus resultados (Isfer, 1997).

Esse procedimento é um dos mais utilizados no diagnóstico pré-natal, e já é considerado exame de rotina em todos os países do mundo. A necessidade de solicitação de outros procedimentos médicos é, em geral, verificada a partir dos resultados da ultra-sonografia. Nos seus primórdios, o exame ecográfico só era indicado quando havia suspeita de algum diagnóstico não desejado (Green, 1990). Não era permitido à gestante visualizar a tela de exame e o médico tinha de assegurar tal condição. Para Green o contexto do exame ecográfico mudou bastante depois que a visualização passou a ser permitida.

A ultra-sonografia possibilita, então, desde um contato mais real com o feto, através do conhecimento do seu sexo e da visualização de algumas características físicas, até um diagnóstico de anormalidade fetal (Klaus & Kennel, 1992). Assim, a crescente utilização da ultra-sonografia parece afetar, de forma expressiva, a reação dos pais a respeito do bebê (Klaus & Kennel, 1992; Fonseca et al., 2000).

Diversas pesquisas, tanto qualitativas quanto quantitativas, têm sido realizadas visando investigar a influência da ultra-sonografia obstétrica na relação materno-fetal, tanto em situações de normalidade como de anormalidade. Este artigo apresenta uma revisão de alguns estudos, destacando seus principais achados e apontando para avanços futuros.

A gestante, ao ter acesso à visão do corpo, da forma e do comportamento de seu filho, além de escutar seu coração e ver o movimento do corpo, o concebe como mais real (Piontelli, 2000). É como se o encontro

com o bebê real fosse parcialmente antecipado (Caron, 2000). Com os dados concretos que o exame disponibiliza a respeito do bebê, os pais podem, desde então, confrontar o bebê imaginário com o bebê real. É notável que esse impacto seja diferente para cada mãe e o potencial de lidar com expectativas e frustrações interfira na relação que se estabelece com a criança. Os efeitos da ultra-sonografia dependerão muito, segundo a autora, da história passada da mãe, suas necessidades e conflitos psíquicos, seu momento atual de vida e sua capacidade de elaborar as representações mentais que possui de seu filho.

O exame ecográfico provoca uma sobrecarga emocional diante da rapidez do encontro mãe-feto através das imagens apresentadas na tela (Caron, Fonseca & Kompinsky, 2000). Diversos elementos aparecem de uma só vez, provocando uma reação de tamanha intensidade na mãe que conteúdos inconscientes podem vir à tona. Assim, o ambiente do exame ecográfico tem um impacto bastante importante nos pais, isto é, nunca é algo que produz indiferença; "pode gerar amor ou ódio, mas sempre algum sentimento é produzido pelas imagens que aparecem na tela do aparelho de ultra-sonografia" (Fonseca et al., 2000, p.113).

Estudos que observaram o comportamento das gestantes durante o exame ultra-sonográfico revelaram que elas permaneceram muito atentas às imagens apresentadas na tela do aparelho, e suas expressões faciais são de muita atenção, seriedade e absorção (Milne & Rich, 1981). O que acontecia no ambiente pouco lhes chamava a atenção, pois elas se mantinham fixas às imagens. A ultra-sonografia é, geralmente, tão esperada pelos pais, que alguns deles chegam a trazer amigos e parentes para conhecer o filho, enquanto outros aproveitam para fotografar e filmar o feto (Fonseca et al., 2000).

Nessa mesma direção, os autores apontam que não foram somente os pais que modificaram a sua visão sobre o feto, com o surgimento da ultra-sonografia. Os médicos também têm, agora, um novo contato com o ambiente fetal, pois ao ver o feto com mais acuidade, podem diagnosticar com maior segurança, garantindo melhores condições de saúde à dupla mãe e feto (Fonseca et al., 2000). Piontelli (2000) assegura que a ultra-sonografia mudou a maneira dos médicos de lidar com

a gestante e com o feto. Os estudos de Villeneuve, Laroche, Lippman e Marrache (1988) mostraram os aspectos de maior relevância para a experiência emocional da gestante durante a ultra-sonografia. Além do resultado do exame e da percepção das imagens, a atitude do médico ecografista durante a ultra-sonografia foi bastante citada. Dessa forma, a postura do ecografista e/ou de qualquer profissional de saúde que acompanhe o exame é de bastante valia para tornar positivas ou negativas as repercussões daquelas imagens para a relação mãe-feto. Caron et al. (2000) referem que o impacto emocional diante do estranho-familiar revelado na ultra-sonografia deve ser acolhido por alguém treinado, seja um ecografista ou até um observador do exame. Para os autores, a ultra-sonografia é um nascimento antecipado, e a parteira é o ecografista. Ao revelar uma imagem real do feto, o ecografista lhe confere um *status* de paciente, o que parece interferir no tipo e na qualidade de vínculo que é estabelecido entre mãe-pai-feto (Quayle, 1997a).

O estudo do psiquismo fetal também tem sido beneficiado com a tecnologia ecográfica, que já foi utilizada até para identificar traços iniciais de personalidade do feto (Negri, 1997; Piontelli, 1995, 1999, 2000). Esses autores mostraram que desde a vida intra-uterina já é possível, através de movimentos e reações fetais, prever futuros comportamentos do bebê.

Especificamente nas situações de normalidade fetal, percebe-se uma certa divergência nos estudos que envolvem ultra-sonografia, quanto ao seu impacto na relação materno-fetal. Eles podem ser organizados em quatro grandes grupos: a) aqueles que descrevem efeitos positivos da ecografia na relação mãe-feto; b) os que acreditam na predominância de resultados negativos; c) os que relativizam os efeitos de acordo com a subjetividade dos pais; e, d) aqueles que não encontram diferença e/ou salientam que os efeitos são de curta duração não podendo ser considerados verdadeiros. Essas divergências entre os estudos podem ser parcialmente explicadas tanto em função dos diferentes conceitos que lhes servem de apoio (exemplo apego materno-fetal, relação materno-fetal, representação materna acerca do bebê) como pelas dificuldades metodológicas de se examinar tais conceitos. Além disso, essas divergências podem se dever tanto às diferentes ênfases dos estudos, por vezes mais centrados

nas mães e outros na relação, como à natureza da pesquisa - empírica ou mais baseada em observações clínicas.

O primeiro grupo de pesquisas aponta, então, para as repercussões positivas da ultra-sonografia para a gestante e para a relação materno-fetal. Esses estudos têm destacado que é notável o número de gestantes que referem que somente após a primeira ultra-sonografia começam a se sentir realmente grávidas e é também nesse momento que elas conseguem vislumbrar que os seus filhos não são completamente indefinidos, mas que já possuem a forma de ser humano (Fonseca et al., 2000). Essas conclusões foram compartilhadas por Sioda (1984), que mostrou que as gestantes não apenas viam a ultra-sonografia como incrementando a relação mãe-feto, como também sendo capaz de fazê-las sentirem-se mais mães e, ainda, de tornar o feto mais concreto e real. Nos estudos de Caccia, Johnson, Robinson e Barna (1991), as gestantes referiram que as imagens da ultra-sonografia as fizeram se sentirem menos ansiosas e mais perto do bebê. Além disso, permitiram que elas o vissem como mais real e contribuíram para incrementar seus sentimentos de mãe. Baillie, Mason e Hewison (1997) apoiaram essas idéias ao mostrarem que a ultra-sonografia facilitou a transição para a parentalidade, intensificou o vínculo com o feto, diminuiu a ansiedade e aumentou a adesão das gestantes às recomendações médicas. Assim, poder-se-ia pensar que as imagens do feto oferecidas pelos exames ecográficos instaurariam um vínculo mais intenso entre mãe-feto (Fletcher & Evans, 1983). Por exemplo, uma das gestantes que participara desse último estudo referiu se sentir realmente mãe depois da ultra-sonografia, enquanto que outra, que estava ambivalente em relação à gravidez, decidiu, após o exame, manter a gestação. Não se pode ter essa idéia da ultra-sonografia como um meio certo de intensificar o vínculo da mãe com o bebê - depende sempre do caso, da família e até do diagnóstico. Em situações de anormalidade fetal, especificamente, a ultra-sonografia, por ter sido a reveladora de notícias desagradáveis sobre o bebê, pode, com bastante facilidade, não representar um meio de intensificar esse vínculo, e, mais do que isso, vir até a prejudicá-lo.

Tornar o bebê mais personalizado e aumentar a união pré-natal entre a mãe e o feto são efeitos da

ultra-sonografia descritos por Raphael-Leff (1997), que chama a atenção para o fato de que na ocorrência de um aborto, após a realização de um exame ecográfico, a perda fica mais difícil de ser elaborada. Assim, diante da decisão de dar fim a uma gravidez com feto malformado, muitos casais tendem a optar por não realizar o exame ecográfico, já que esse torna o processo mais sofrido (Garrett & Carlton, s.d.). Contudo, sabe-se que há pessoas que preferem e precisam conhecer seus filhos para poderem se despedir deles, sendo essa uma situação na qual a ultra-sonografia tem muito a auxiliar.

Para Villeneuve et al. (1988), a percepção dos movimentos fetais tende a ser vista, pelas mães, como mais importante do que só a visualização do feto através da ultra-sonografia; porém, quando ambas as sensações puderam ser vivenciadas juntas, as gestantes sentiram-se ainda mais satisfeitas. Os estudos de Milne e Rich (1981) corroboraram essa idéia ao revelarem que os movimentos fetais vistos pela ultra-sonografia combinados com as representações maternas sobre o bebê asseguraram às gestante que seus filhos estavam vivos e saudáveis, além de terem incrementado o sentimento das mães de que os fetos estavam realmente dentro delas. Raphael-Leff (1991) chamou a atenção para o fato de a percepção materna dos movimentos fetais ser importante no aumento do vínculo mãe-bebê e de a ultra-sonografia possibilitar a antecipação da consciência desses movimentos. Uma vez que o ativo bebê é visto, não há mais dúvida sobre sua existência e vivacidade.

Embora quanto aos aspectos médicos não haja dúvidas da contribuição da ultra-sonografia obstétrica em relação aos aspectos psíquicos, os estudos sobre seu impacto na relação pais-feto nem sempre apontam para a mesma direção. Contraopondo-se aos estudos acima, que assinalaram efeitos positivos da ultra-sonografia, alguns autores, predominantemente baseados em idéias teóricas, referem repercussões negativas do exame. Entre eles alguns enfatizaram que a ultra-sonografia seria capaz de interromper e destruir as fantasias da mãe em relação ao feto (Courvoisier, 1985). É como se a exposição visual à que a mãe é submetida trouxesse a realidade muito precocemente, como um "curto-circuito" momentâneo no imaginário parental, fazendo com que a imagem real do feto substitua as sensações viscerais e a mãe se sinta invadida. Para Soulé

(1987), o exame ultra-sonográfico dá um fim a todas as fantasias maternas, constituindo as chamadas "interrupções voluntárias do fantasma" (p.142). É como se a mãe abortasse, estagnasse e bloqueasse o bebê fantasmático, originando diversas dificuldades para o vínculo da gestante com o feto. A partir dessa vivência, a gestante pode passar por alguns transtornos passageiros, especialmente no plano narcísico, na medida em que se "sentiu vista pelo seu bebê" (Mazet & Stoleru, 1990, p.24). A ultra-sonografia pode, ainda, reavivar as angústias de fragmentação pela visão fracionada emitida do feto desde a vigésima semana do período gestacional. Essa visão substituiria a percepção visceral profunda e completa que a mãe tem do bebê. Ademais, quando a ultra-sonografia é realizada antes dos movimentos fetais serem percebidos pelas mães, elas podem experimentar um choque ao reconhecerem que aquele feto lhes pertence (Fletcher & Evans, 1983).

Piontelli (2000) enfatizou também, no seu estudo, que as gestantes passaram a se sentir mais vulneráveis com a ultra-sonografia, já que a possibilidade de "algo dar errado" podia ser descoberta antes do nascimento. Antes da ultra-sonografia, as mulheres se sentiam suficientes para gerar e proteger o feto, e, hoje, sabem que seus corpos não são totalmente capazes de preservar sua cria. A gestante pode vivenciar o momento da ultra-sonografia com alto grau de ansiedade principalmente por temer os resultados e por não compreender o que está sendo dito e mostrado pelo médico (Quayle, 1997a). Assim, a autora acredita que o exame pode trazer conseqüências disruptivas e potencialmente iatrogênicas para a relação mãe-pai-bebê. Raphael-Leff (1991) corroborou essa idéia quando trouxe a relação assimétrica que se estabelece entre ecografista e gestante durante o exame de ultra-sonografia. Essa por si só denuncia uma distância entre esses dois olhares: de um lado alguém acostumado a lidar com essas respostas rápidas e iniciais, e com habilidade técnica para enxergar tudo o que se apresenta na tela, e de outro uma pessoa mais vulnerável e frustrada por não compreender em profundidade as imagens de seu bebê. Caso essa disparidade não seja bem manejada pelo médico, o que deveria ser um encontro da mãe com o seu bebê pode se tornar um pesadelo.

Um terceiro conjunto de estudos não chegou a conclusões sobre o predomínio dos aspectos positivos ou negativos da ultra-sonografia. Por exemplo, Klaus e

Kennel (1992) não se disseram certos das repercussões positivas da ultra-sonografia para a formação do apego. Os autores descreveram algumas situações de decepção e outras de satisfação dos pais perante os resultados ecográficos - isto é, momentos que pareciam mais positivos e outros mais negativos -, apontando que seriam necessários mais estudos para se compreender os aspectos psicológicos envolvidos no exame. Para outros autores é importante que se avalie o desejo dos pais de conhecerem seu bebê antes mesmo do nascimento (Villeneuve et al., 1988). Há casais que manifestam esse interesse e demonstram querer saber tudo que se passa com o feto. Para eles, a ultra-sonografia é um momento bastante prazeroso. No entanto, mesmo que em menor número, existem pais que preferem esperar o nascimento para se deparar com seus filhos e isso exige dos profissionais uma postura mais cautelosa com relação aos exames ecográficos e às informações gerais sobre o feto. Os pesquisadores defendem, portanto, que os aspectos positivos e negativos da ultra-sonografia dependem fundamentalmente das expectativas internas dos pais.

A literatura apresenta, ainda, um grupo de pesquisas que não encontrou quaisquer efeitos da ultra-sonografia no apego materno-fetal (Kemp & Page, 1987; Heidrich & Cranley, 1989). Tais pesquisas, puramente quantitativas, utilizaram escalas para medir o apego materno-fetal, sendo que o primeiro estudo não controlou o tempo que havia passado desde o exame, e o segundo estudo trabalhou com dois escores, antes e quatro semanas depois do exame. É importante atentar que nos dois estudos não houve maior controle nos critérios da amostra, por exemplo: paridade, experiência prévia de ultra-sonografia e nível socioeconômico. Além disso, nos dois estudos foram avaliadas outras tantas variáveis além dos efeitos da ultra-sonografia, o que pareceu, nessas pesquisas, ser um complicador, pois os grupos, para cada variável, não estavam bem definidos. Na verdade, o momento da ultra-sonografia é, de modo geral, carregado de alto grau de ansiedade para as gestantes, o que pode ser evidenciado pelas suas expressões faciais, gestos e verbalizações (Milne & Rich, 1981). Segundo os autores, para algumas gestantes, o fato de visualizar o feto e seus movimentos é suficiente para livrá-las desse estado perturbador; porém, para outras, as fantasias de malformações fetais persistem. E

é plausível se pensar que isso seja particularmente acentuado na primeira gestação da mãe.

A diminuição da ansiedade materna após o exame ecográfico foi descrita em diversos estudos (Cox, Wittman, Hess, Ross, Lind & Lindahl, 1987; Villeneuve et al., 1988; Zlotogorsky, Tadmor, Duniec, Rabinowitz & Diamant, 1996). Esse efeito foi também influenciado pelo nível de *feedback* médico durante o exame. Um alto *feedback* envolve respostas visuais e verbais, e pode incluir até mesmo uma foto do feto ao final da ultra-sonografia, enquanto que um baixo *feedback* envolve apenas comentários verbais (Zlotogorsky et al., 1996). Esses autores apontaram para a importância de um alto *feedback* durante a ultra-sonografia para reduzir a ansiedade materna e, inclusive, para causar uma impressão mais positiva do exame (Cox et al., 1987). Contudo, para alguns autores (Michelacci, Fava, Grandi, Bovicelli, Orlandi & Trombini, 1988; Zlotogorsky et al., 1996), a redução da ansiedade materna foi transitória e se deveu à ocorrência de um aumento de ansiedade prévio ao exame (Baillie et al., 1997). Na verdade, não só os efeitos da ansiedade parecem ser transitórios, mas também os efeitos dos aspectos positivos. Por exemplo, as pesquisas que relataram um aumento na intensidade de sentimentos positivos da gestante pelo feto logo após o exame ecográfico não constataram continuidade desse efeito (Kohn, Nelson & Weiner, 1980; Milne & Rich, 1981; Hedrich & Cranley, 1989).

De modo geral, os procedimentos médicos do pré-natal são muitas vezes percebidos como uma ameaça à integridade do feto, e, por isso, são vivenciados com ansiedade pelas gestantes (Hertling-Schaal, Perrotin, Poncheville, Lansac & Body, 2001). É por essa razão que Quayle (1997b) enfatizou que a ultra-sonografia mesmo pertencendo ao grupo dos procedimentos pré-natais ditos não-invasivos - uma vez que não prevê contato direto com o ambiente fetal - é considerada invasiva do ponto de vista emocional. Assim, não se deve pensar que pelo fato de não estarmos diante de uma situação de intercorrência e/ou de ameaça à saúde do feto ou da gestante, a ultra-sonografia seja um procedimento completamente livre de conflitos e sentimentos desagradáveis, necessitando também da atenção dos profissionais da saúde no cuidado emocional da paciente.

## A Ultra-sonografia e a anormalidade fetal

O apoio emocional à gestante se faz especialmente relevante nas situações que envolvem um diagnóstico de anormalidade fetal. Primeiramente, deve-se saber que esse diagnóstico engloba tanto as malformações fetais associadas a anomalias cromossômicas como aquelas que se apresentam sem alterações no cariótipo do feto. As primeiras podem ser sugeridas através das medidas de substâncias do sangue materno e de resultados ultra-sonográficos<sup>4</sup>. Caso seja detectada alguma alteração em algum desses exames, podem ser solicitados procedimentos mais específicos, como a amniocentese<sup>5</sup>, a cordocentese<sup>6</sup> e a biópsia de vilos coriais<sup>7</sup> para que seja confirmada ou não a presença de anomalias cromossômicas. Para o diagnóstico das segundas, isto é, das malformações fetais estruturais ou anatômicas, a ultra-sonografia é o exame de escolha, pois permite o diagnóstico de, aproximadamente, 70% a 80% dessas malformações (Magalhães, 2001). A confiabilidade de um diagnóstico ecográfico, segundo o autor, está relacionada à acuidade diagnóstica, à experiência do ecografista, ao tempo despendido para o exame, e à qualidade técnica do aparelho utilizado.

Ter um filho nos dias de hoje tende a ser, especialmente em algumas camadas da população, uma decisão planejada e muito refletida. Os casais desejam ter poucos filhos, mas filhos perfeitos. Assim, quando o bebê apresenta algum problema, ocorre uma “destruição” de um grande sonho, e quanto mais a criança real for diferente da dos sonhos dos pais, mais difícil é a adaptação desses ao seu nascimento (Pelchat, 1992). Nesse contexto, a rejeição inicial por parte dos pais pode se converter em um estado de superproteção em relação ao filho, prejudicando seu desenvolvimento psíquico (Sinason, 1993).

Raphael-Leff (2000) afirma que o diagnóstico de anormalidade e a detecção de sofrimento fetal e/ou de

doença materna são fatos que vêm incrementar significativamente as dificuldades de uma gravidez e, frente a situações extremas envolvendo aborto espontâneo ou até morte intra-uterina, a elaboração da perda da gravidez é um passo bastante doloroso. Para a autora, lutos precisam ser elaborados diante de todas essas situações, mesmo daquelas em que o feto não teve uma morte concreta, embora o filho perfeito, idealizado, precise, agora, ser enterrado.

Esse confronto do filho imaginário com o filho real já pode, por si só, causar um importante foco conflitivo que, se não for bem elaborado, pode interferir na relação com essa criança, mesmo nos casos de gravidez normal (Lebovici, 1992). Na ocorrência de anormalidade, esse confronto assume uma dimensão muito maior (Klaus & Kennell, 1992). A profunda perda que se instala na mãe devido ao diagnóstico de um filho malformado acarreta uma “ferida narcísica”, afetando diretamente sua auto-estima, na medida em que seu bebê é considerado como sendo sua extensão (Ramona-Thieme, 1995). Sobre essa questão, Moura (1986) refere que o filho é para a mãe a reedição da sua própria infância, o que torna a situação de anormalidade muito dolorosa para a mulher. Essa descoberta marca a relação dos pais com a criança por toda a vida (Quayle, 1997a). Para Sukop, Toniolo, Lermann, Laydner, Osório, Antunes e Magalhães (1999), seu impacto se faz sentir imediatamente no apego materno-fetal. Os autores investigaram a influência do diagnóstico pré-natal de malformação fetal na relação mãe-feto, utilizando uma escala de apego materno-fetal, e verificaram que o nível do apego em gestantes com diagnóstico foi menor do que entre aquelas que apresentavam uma gravidez normal.

A identificação maciça da mãe com a criança e, por conseguinte, a ferida narcísica que se instala diante de um diagnóstico de anormalidade fetal devem-se,

▼▼▼▼

- ♦ Estes podem ser: malformações fetais isoladas ou múltiplas - esse diagnóstico aumenta a possibilidade de anomalia cromossômica associada e/ou presença de marcadores ecográficos, que são imagens detectadas no exame sugestivas de necessidade de investigar a presença de uma anomalia cromossômica. Dentre os principais marcadores ecográficos sugestivos de anormalidade fetal estão: o edema nucal, visão alterada das quatro câmeras cardíacas, intestino hiperecogênico, fêmur curto, foco ecogênico cardíaco, cisto do plexo coróide, leve dilatação das pelves renais e alterações no volume de líquido amniótico (Pilu & Nicolaidis, 1999).
- Procedimento diagnóstico invasivo que consiste na obtenção de uma certa quantidade de líquido amniótico para analisar o cariótipo fetal; utilizado mais adequadamente no período de 16 a 18 semanas de gestação (Magalhães, 2001).
- Procedimento diagnóstico invasivo que consiste na obtenção de sangue fetal para análise diagnóstica; pode ser realizado a partir de 18 semanas de gestação (Magalhães, 2001).
- ♣ Procedimento diagnóstico invasivo que consiste na obtenção de uma amostra do tecido trofoblástico (localizado na placenta) para análise genética; realizado com segurança entre 11 e 13 semanas de gestação (Magalhães, 2001).

conforme Caron e Maltz (1994), especialmente a um estado de regressão da mulher. Em geral, esse tipo de notícia é dada no segundo trimestre de gestação, quando as estruturas do bebê são mais bem visualizadas no exame ecográfico. Assim, o choque do diagnóstico provoca uma abrupta e dramática interrupção do processo normal de gestação, levando a uma regressão da mulher ao primeiro trimestre de gestação, quando a discriminação mãe-bebê está pouco evidente, isto é, o feto é sentido pela mãe como uma parte sua.

Autores que investigaram situações de risco para anormalidade fetal mostraram que, em geral, as mulheres deixam o envolvimento com seu feto em suspenso até a chegada dos resultados confirmatórios (Heidrich & Cranley, 1989; Raphael-Leff, 1997). Os estudos de Roelofsen, Kamerbeek e Tymstra (1993) também retratam essa realidade ao mostrarem respostas de gestantes que disseram que até que vissem os resultados iriam ignorar a gravidez e não se sentiriam conscientes de seu estado; outras referiam que deixariam de lado qualquer atividade ligada à gravidez, como falar sobre o bebê e usar roupas de gestante. Para Maldonado (1997), em situações de diagnóstico de anormalidade fetal, os sentimentos maternos parecem ficar, por defesa, resguardados até a certeza da sobrevivência do bebê. A singularidade com que cada mulher lidará com a gestação, com a maternidade e até com a decisão de manter ou dar fim a uma gravidez com diagnóstico de anormalidade fetal propriamente dita, dependerá de diversos fatores, tais como: severidade do problema, experiência com esse tipo de situação, idade gestacional, efeitos da ultra-sonografia, estrutura familiar, questões socioeconômicas e culturais, aspectos psicológicos, opiniões dos outros e efeitos do aconselhamento (Garrett & Carlton, s.d.). Explorando mais detalhadamente os aspectos psicológicos envolvidos na gravidez, os autores comentaram sobre o fato de a gravidez ter sido ou não planejada, se foi muito desejada, incluindo até recursos de fertilização, os valores do casal sobre qualidade de vida e sua capacidade de lidar com situações difíceis. É importante relacionar esses fatores não somente à decisão a ser tomada, mas também, à forma com que cada gestante, cada casal, lidará com a situação de um diagnóstico confirmado de anormalidade fetal.

Mesmo em situações que não envolvem anormalidade fetal, ao aperceber-se que abriga em si

um ser que logo a deixará, o momento próximo ao final da gravidez é vivenciado pela gestante como uma castração. Ela precisa renunciar a essa possessividade e conceder ao seu filho a vida que lhe é própria. Szejer (1999) fala aí de um primeiro luto. Durante a gestação, é natural que ocorra um processo de idealização do bebê, porém, após o nascimento, ocorre o encontro com o filho real, o que configura um segundo luto para a gestante. Esse luto pode seguir sendo elaborado durante todo o ciclo vital, dependendo da intensidade do funcionamento projetivo da família. Ambas vivências de lutos fazem parte do desenvolvimento normal (Soifer, 1980; Lebovici, 1992; Cramer, 1993; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997). No entanto, a notícia de uma anormalidade fetal corresponde a um processo de luto que não faz parte do curso normal do desenvolvimento, sendo, portanto, vivido com mais sofrimento pelos envolvidos (Quayle, 1997a).

Desencadeia-se um processo de luto equivalente ao luto por perda/morte (Quayle, 1997b), o que evidencia a gravidade da repercussão do diagnóstico de anormalidade fetal no âmbito familiar. O luto é pelo que é diferente do imaginado. O bebê começa a ser real, adquirir rosto, forma e identidade, e o casal, frente a uma situação de anormalidade, precisa decidir prosseguir com a gestação, ou se for obrigado a isso, precisa se adaptar a essa nova realidade. Esse processo de adaptação segue um ritmo de desenvolvimento particular para cada mãe e pai, porém é possível falar de algumas etapas comuns àqueles que passam por um processo de luto.

As reações parentais frente à notícia de uma anormalidade fetal foram estudadas por Drotar, Maskiewicks, Irvin, Kennel e Klaus (1975), que a partir de suas observações propuseram fases de organização dessas reações. São elas: choque, negação, tristeza e cólera, equilíbrio e reorganização. A primeira fase é quando ocorre uma perturbação abrupta do equilíbrio psíquico, levando a comportamentos de fuga, crises de choro e descontrole emocional. Em geral, os casais, especialmente as mães, tendem a se sentirem desamparados e com uma sensação de que tudo está perdido. É nesse momento que surgem as perguntas de necessidade de justificativa: Por que comigo? O que foi que eu fiz? Essas questões ocupam parte do discurso inicial frente ao diagnóstico e costumam retornar em

alguns outros momentos do desenvolvimento gravídico e mesmo pós-nascimento. Em seguida, surgiria um período de descrença nos fatos e a necessidade de confirmação da verdade do diagnóstico. O casal, nessa fase, costuma procurar outros médicos e realizar novos exames, chegando, por vezes, a esconder a informação já sabida como uma tentativa de obter resultados diferentes. Esse estado de negação vai, paulatinamente, dando lugar à tristeza, pesar e raiva, o que constitui um momento bastante difícil para o casal que se encontra com sua capacidade racional tomada por sentimentos muito intensos. O casal começa a desejar compreender o que de fato ocorreu e as suas causas, além de pensar em como será após o nascimento e como eles podem se preparar para esperar o bebê, dando início a um período de equilíbrio e organização. Moura (1986) entende que as fases que seguem à notícia do diagnóstico de anormalidade fetal podem assumir um outro percurso. Para ela, após as fases de choque e negação, nas quais o bebê ainda não é visto como separado pelos pais, surge uma fase de liberação das reações impulsivas que consiste em dirigir todo o sentimento de tristeza e raiva e decepção para um bebê que agora já assume uma identidade. A rejeição, nesse momento, pode levar a um desejo de que o bebê morra. Esse sentimento de não-aceitação desencadeia a fase de busca do culpado, na medida em que o pai e/ou a mãe não podem tolerar sua própria culpa de estar rejeitando o bebê. Assim, essa é projetada, em geral, para o parceiro, o médico e/ou para a ascendência familiar de cada um. A fase da depressão vem para elaborar parcialmente esse luto, enterrando os sonhos e levando à realidade. Segue, então, a fase da aceitação, quando o casal encontra um significado e um lugar para o bebê na família. Pode-se pensar que, dependendo do casal, um modelo ou outro poderá ser mais bem aplicado, o que desde já denota a subjetividade de cada um.

Na prática, todas essas fases aparecem muito relacionadas, o que faz com que reações próprias a uma fase sejam manifestadas em meio a outras, o que se explica pelo dinamismo psíquico. A individualidade de cada pai, de cada mãe e de cada casal vai influenciar não somente a forma de viver cada fase (Irvin, Kennel & Klaus, 1993), mas também o tempo despendido em cada uma delas e a capacidade de chegar ou não à fase de reorganização. A intensidade das repercussões

emocionais é dificilmente avaliada, mas existem fatores reconhecidos como fundamentais na qualidade de elaboração do luto, tais como: a idade gestacional em que o diagnóstico é recebido, a gravidade da malformação e a paridade do casal (Kroeff, Maia & Lima, 2000). Além disso, pode-se pensar que a possibilidade de receber apoio psicológico nesse momento é um diferencial para favorecer a elaboração do luto de forma mais saudável.

A ultra-sonografia possibilita que o diagnóstico de anormalidade fetal seja antecipado para os pais do bebê e para todos os envolvidos. A precocidade na comunicação do diagnóstico é entendida como minimizadora do problema na medida em que há mais tempo para se preparar emocionalmente para a realidade. Esse preparo diz respeito, principalmente, à aquisição pelos pais de clareza sobre o problema do bebê e sobre as atitudes necessárias frente à condição de anormalidade fetal (Kroeff et al., 2000). Saber antecipadamente de um problema que não oferece soluções imediatas possibilita que o indivíduo lance mão de defesas para se adaptar à situação (Quayle, 1996). Essa autora cita um estudo em andamento no hospital de Clínicas de São Paulo, sobre as reações iniciais face ao diagnóstico de malformação fetal, no qual 95% das gestantes responderam que desejavam conhecer os resultados desfavoráveis, alegando que, dessa forma, poderiam se preparar melhor para a situação. Paradoxalmente, muitas dessas gestantes, especialmente as culturalmente menos favorecidas, que não entendem o valor do "genético", ou as que, por motivos religiosos ou pessoais, não consideram a possibilidade de interrupção de gravidez, optaram por não investigar em profundidade o problema do bebê, rejeitando a realização de procedimentos mais específicos, o que denota um comportamento ambivalente. Esse comportamento também foi observado em um estudo recente (Gomes & Piccinini, 2004) que, investigando profundamente três gestantes com diagnósticos de anormalidade fetal, apontou que apesar de elas se mostrarem satisfeitas em saber o diagnóstico - por possibilitar que tomassem medidas profiláticas no momento do nascimento do bebê - manifestaram sentimentos contraditórios. Uma delas enfatizou um sentimento de arrependimento por ter feito o exame, pois enquanto outras gestantes próximas a ela podiam experienciar a gravidez como um

momento tranqüilo e emocionante em suas vidas, ela o vivenciava com muita conturbação e dificuldade. Outra gestante mostrou ambivalência ao atribuir ao diagnóstico precoce a responsabilidade por conflitos e até pelo rompimento ocorrido entre o casal. A terceira gestante enfatizou a importância de saber do diagnóstico, porém falou do constante e intenso sentimento de impotência diante do fato de só restar esperar o dia do nascimento do seu filho sem poder fazer nada por ele, o que lhe causava muito sofrimento. Percebe-se, assim, que mesmo que as gestantes evidenciem desejo e satisfação em saber previamente da existência de complicações, coexistem sentimentos contraditórios que dizem respeito, especialmente, em poder viver a gestação como um período mais tranqüilo e especial, como, em geral, é esperado pela mulher.

Em relação a esse desejo de conhecer ou desconhecer um diagnóstico desfavorável, é necessário apontar a liberdade de escolha que deve ser proporcionada às gestantes. A ultra-sonografia é um procedimento que envolve uma técnica, um objetivo e um resultado, e todos esses elementos precisam estar ao alcance do conhecimento da gestante, obviamente, em uma linguagem compreensível, para que ela possa optar por realizá-lo ou não. Autores defendem que deve ficar resguardado à gestante o direito de conhecer todos os aspectos do procedimento, além de ser necessário que ela assine um consentimento registrando que aceita realizar o exame (Chervenak & McCullough, 1991; Kohut, Dewey & Love, 2002).

Quanto às implicações emocionais do recebimento de notícias ruins, os estudos salientam a ocorrência de um impacto emocional expressivo após o diagnóstico. Por exemplo, uma pesquisa desenvolvida por Hunfeld, Wladimiroff, Passchier, Uniken Venema-Van Uden, Frets e Verhage (1993) investigou as repercussões emocionais do diagnóstico severo de malformação fetal informado após vinte e quatro semanas de gestação. Os achados mostraram que mais da metade das gestantes do estudo expressaram reações de muita tristeza e raiva após o diagnóstico, além de terem sofrido dificuldades em relação à alimentação e ao sono. Quase a metade evidenciou sentimentos de fracasso e medo e 45% apresentaram instabilidade emocional grave.

Sabe-se que alguns fatores tendem a fazer com que as repercussões emocionais sejam mais ou menos

graves. Dentre os que tendem a intensificar o nível do processo de luto, Hunfeld et al. (1993) cita o fato de a mulher não ter tido problemas para engravidar e/ou o parto acontecer mais precocemente do que trinta e quatro semanas. Quayle (1996) aponta para a questão da anormalidade ser ou não perceptível visualmente, o que também influencia a dinâmica psíquica vivida pelos pais. Caso se trate de um problema interno, ou dito "invisível" externamente, materializar-se-ia nos genitores a idéia de que um deles tem um caráter ruim, ou seja, uma falha interna, provocando a expectativa de constante fracasso. Já aquelas malformações "visíveis" levariam a uma culpa imediata e intensa nos pais, fazendo com que muitos deles abandonem suas vidas particulares para dedicar-se exclusivamente ao bebê. Ademais, sobre a paridade, Quayle refere que as gestantes primíparas vivenciam o diagnóstico de anormalidade fetal com mais sofrimento do que as múltiparas, caso essas últimas tenham tido filhos saudáveis. Por fim, a autora chama a atenção para o fato de que mesmo em casos de gravidez não planejada e não desejada, nos quais poderia se supor uma maior ambivalência das gestantes do que nas planejadas e desejadas, essas situações são igualmente desorganizadoras.

Observa-se, no entanto, que independente das particularidades de cada caso, o diagnóstico de anormalidade fetal provoca em muitas gestantes uma postura de submissão e passividade (Caron & Maltz, 1994). Segundo essas autoras, evidencia-se, então, um aspecto "masoquista" de submissão e aceitação a qualquer tipo de exames e medicamentos, como significando a esperança de salvar o bebê. Esse tipo de reação pode ser entendido, ainda, como uma necessidade de preservar a figura do médico, por esse ser visto como o único que pode reverter a situação. Na verdade, segundo Caron e Maltz, o médico terá de saber lidar com essa carga de projeções dos pais, tanto quando essa for de idealização quanto de culpa, para que a relação médico-paciente e, por conseguinte, mãe-bebê seja preservada com maior tranqüilidade e segurança. Deutrax, Gillot-de-Vries, Vanden, Courtois e Desmetz (1998) também enfatizaram que a qualidade da relação entre os pais e os profissionais é importante para a estabilidade emocional da relação da mãe com o bebê, pois, uma vez que os pais possam contar com um profissional continente, deixando com ele parte de suas ansiedades

e preocupações, tendem a ter mais leveza e tranquilidade na relação com o bebê.

Nesse sentido, Gotzmann, Romann, Schonholzer, Klagholfer, Zimmermann e Buddberg (2001) verificaram que a dificuldade emocional diante da notícia de um diagnóstico de anormalidade não parece ser enfrentada somente pelo casal e pela sua família, mas também pelos médicos. Esses profissionais, principalmente os do sexo feminino, tenderam a expressar altos níveis de estresse no momento que precisavam transmitir a informação, além de descreverem um sentimento de impotência para ajudar a paciente. Por essa razão, acredita-se na importância de uma qualificação específica em comunicação diagnóstica para médicos nas unidades de medicina fetal. Os profissionais precisam se sentir bem assistidos com relação às questões psicológicas da relação médico-paciente, especialmente nas situações de intenso impacto emocional, como as vivenciadas durante a notícia de um diagnóstico de anormalidade fetal. Mais adequada ainda seria a presença de um profissional de saúde mental nessas unidades de medicina fetal que pudesse auxiliar os médicos nessas situações de esclarecimento técnico e de contenção das ansiedades geradas por um diagnóstico indesejado.

No que concerne especialmente às idéias das gestantes sobre a ultra-sonografia obstétrica em si, em situações nas quais foi revelado um resultado de anormalidade fetal, as pesquisas evidenciaram uma visão positiva da ultra-sonografia apesar da presença também de sentimentos ambivalentes (Deutrax et al., 1998; Gotzmann, Schonholzer, Kolble, Klagholfer, Scheuer, Huch, Buddberg e Zimmermann, 2002). Os aspectos mais globais relacionados à saúde do bebê foram mais valorizados no discurso das gestantes em detrimento daqueles mais subjetivos como a visualização do bebê (Gotzmann et al., 2002). Além disso, a competência da comunicação do diagnóstico foi descrita como menos satisfatória do que a qualidade das informações técnicas, o que, segundo os autores, reforça a necessidade de uma maior atenção à comunicação do diagnóstico e ao apoio psicológico envolvendo tanto a gestante quanto o médico ultra-sonografista.

Na verdade, os cuidados médicos para as gestações de risco parecem ter se tornado mais eficientes no combate à mortalidade materna e

perinatal, mas esses avanços não incluíram uma melhora das condições psicológicas associadas a tais situações (Tedesco, 1997). A necessidade de hospitalização e/ou repouso, bem como a realização de infundáveis exames e procedimentos, trazem um alto nível de ansiedade à gestante. Assim, embora nessas situações de anormalidade fetal, esteja atualmente assegurada a melhoria do prognóstico clínico materno e fetal, o mesmo não pode ser dito quanto ao auxílio para o equilíbrio pessoal e para as relações inter-familiares. É necessário, segundo Tedesco, que os profissionais da psicologia possam compreender e atuar nesses aspectos, promovendo um estado de maior tranquilidade emocional à dupla mãe-feto.

## Considerações Finais

Os estudos revisados salientam que, durante a gestação, a mulher está revivendo experiências vinculares antigas e, por isso, passando por reformulações na sua identidade psíquica. Conforme Raphael-Leff (1997), a gravidez expõe a mulher a uma forma primitiva de experimentação na qual “as balizas” conhecidas das sensações corpóreas normais e a organização emocional alteram-se, por vezes, chegando à deformidade. Somente essa condição psíquica de muita vulnerabilidade já justifica especificidades de manejo por parte dos profissionais. Isso deve ser reforçado diante de uma situação de ultra-sonografia, que é um momento de avaliação da mulher como “ambiente” de formação adequado ou não para o bebê, e também do próprio bebê. É quase como um “teste da verdade” (Raphael-Leff, 1991) ou “controle/selo de qualidade” (Quayle, 1997b), a partir do qual o casal, e mais diretamente a mãe, é avaliado em sua capacidade procriativa de forma bastante objetiva. Todas as partes deles que estavam projetadas no bebê são, agora, alvo de pesquisa; o bebê a ser examinado está trazendo com ele o “eu” parental. Frente a uma notícia diagnóstica indesejada, a mobilização dos profissionais necessita ser ainda mais cuidadosa e qualificada.

Os estudos aqui revisados embora não apontem necessariamente na mesma direção são unânimes em reconhecer a ultra-sonografia como sendo um momento muito importante para a gestante e para a relação materno-fetal, tanto em situações de

normalidade como de anormalidade fetal. Assim sendo, diante da popularização da ultra-sonografia como importante recurso do pré-natal, é necessário atentar também para os aspectos psicológicos desse exame e para seu potencial de afetar a relação pais-bebê.

Além disso, é necessário sempre atentar para os aspectos éticos envolvidos nesse procedimento. À gestante deve ser oferecido o direito de saber do que trata o exame, quais são seus objetivos, e o que vai ser feito com ela e seu bebê. Também é importante que se considere o direito da gestante de decidir se é seu desejo ou não saber das notícias que ali podem ser dadas. Ou seja, as gestantes devem poder optar por não tomar conhecimento de alguns aspectos, como o sexo do filho ou até de algum diagnóstico de anormalidade fetal, e isso precisa ser considerado pelos profissionais, por mais que possa parecer incompreensível. É importante salientar que ao adotar esse procedimento, corre-se o risco - caso a mulher decida por não saber as condições de saúde de seu bebê - de deixar determinadas situações se agravarem ou de não se evitarem certas intercorrências. Contudo, embora a paciente possa ter o direito de não querer saber, o médico pode argumentar que tem o dever de apresentar os resultados do exame, especialmente em situações em que determinados procedimentos precisam ser implementados com urgência. Assim, é fundamental que a gestante esteja bem informada sobre o exame antes de sua realização, possuindo adequadamente todos os conhecimentos necessários para poder decidir por realizá-lo ou não, devendo o profissional intervir com seu conhecimento para tornar o procedimento compreensível à paciente. Sabe-se que em muitos países de primeiro mundo, pede-se o consentimento da gestante assinado antes do exame, como garantia de que ela saiba do que esse trata e do que pode vir a tomar conhecimento durante sua realização. Essa parece uma maneira segura de alcançar os objetivos aqui propostos, além de se constituir um momento formal para que ocorra um diálogo entre médico e paciente.

Assim, independente das repercussões positivas ou negativas da ultra-sonografia - no caso de um diagnóstico de normalidade ou de anormalidade fetal - na relação materno-fetal, há de se saber que o procedimento por si só gera um impacto emocional no psiquismo da gestante que provavelmente repercutirá na sua relação com o bebê. Portanto, esse

procedimento merece ser cuidadosamente realizado e assistido pelos profissionais da saúde, tanto na sua dimensão médica como psicológica.

## Referências

- Baillie, C., Mason, G., & Hewison, J. (1997). Scanning for pleasure. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104 (11), 1223-4.
- Caccia, N., Johnson, J., Robinson, G., & Barna, T. (1991). Impact of prenatal testing on maternal-fetal bonding: Chorionic villus sampling versus amniocentesis. *American Journal Obstetric Gynecology*, 165 (4 Pt 1), 1122-1125.
- Caron, N., & Maltz, R. (1994). Intervenções em grávidas com anomalias congênitas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16 (3), 202-207.
- Caron, N. (2000). O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. In N. Caron (Org.). *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp.119-134). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caron, N., Fonseca, M., & Kompinsky, E. (2000). Aplicação da observação na ultra-sonografia obstétrica. In Caron, N. *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp.178-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chervenak, F., & McCullough, L. (1991). Ethics, an emerging subdiscipline of obstetric ultrasound, and its relevance to the routine obstetric scan. *Ultrasound Obstetrics Gynecology*, 1 (1), 18-20.
- Courvoisier, A. (1985). Échographie Obstétricale et Fantasmias. *Neuropsychiatrie de L'enfance*, 33 (2-3), 103-105.
- Cox, D.N., Wittmann, B.K., Hess, M., Ross, A.G., Lind, J., & Lindahl, S. (1987). The psychological impact of diagnostic ultrasound. *Obstetric and Gynecology*, 70 (5), 673-676.
- Cramer, B. (1993). *Profissão bebê*. São Paulo: Martins Fontes.
- Detraux, J., Gillot-de-Vries, F., Vanden S., Courtois, A., & Desmet, M. (1998). Psychological impact of the announcement of a fetal abnormality on pregnant women and on professionals. *Annual New York Academic Science*, 847, 210-219.
- Drotar, D., Maskiewicks, A., Irvin, N., Kennel, J., & Klaus, M. (1975). The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant with a Congenital Malformation: a Hypothetical Model. *Pediatrics*, 56 (5), 710-716.
- Fletcher, J.C., & Evans, M.I. (1983). Maternal bonding in early fetal ultrasound examinations. *New England Journal of Medicine*, 308 (7), 392-3.
- Fonseca, M., Magalhães, J., Papich, H., Dias, R., & Schimidt, A. (2000). Ultra-sonografia em obstetrícia: explorando um novo mundo. In N. Caron (Org.). *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp.97-118). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Garrett, C., & Carlton, C. (s.d.). Difficult decisions in prenatal diagnosis. In L. Abamsky & J. Chapple (Orgs.). *Prenatal diagnosis: the human side* (pp.86-105). London: Chapman & Hall.

- Gomes, A., & Piccinini, C. (2004). A Ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal no contexto de anormalidade fetal. Artigo submetido à publicação.
- Gotzmann, L., Romann, C., Schonholzer, S.M, Klagholfer, R., Zimmermann, R., & Buddberg, C. (2001). Communication competence in ultrasound examination in pregnancy. *GynaKol Geburtshilfliche Rundsch*, 41 (4), 215-22.
- Gotzmann, L., Schonholzer, S., Kolble, N., Klagholfer, R., Scheuer, E., Huch, R., Buddberg, C., & Zimmermann, R. (2002). Ultrasound examination in the context of suspected fetal malformations: satisfaction of concerned women and their appraisals. *Ultraschall Med*, 23 (1), 27-32.
- Green, J. (1990). Women's experience of ultrasound scanning. In L. Abamsky & J. Chapple (Orgs.). *Prenatal Diagnosis: The human side*. Londres: Chapman & Hall.
- Heidrich, S., & Cranley, M. (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*, 38 (2), 81-4.
- Hertling-Schaal, E., Perrotin, F., Poncheville, L., Lansac, J., & Body, G. (2001). Maternal anxiety induced by prenatal diagnostic techniques: detection and management. *Gynecology Obstetric Fertility*, 29 (6), 440-6.
- Hunfeld, J., Wladimiroff, J., Passchier, J., Uniken Venema-Van Uden, M., Frets, P., & Verhage, F. (1993). Emotional reactions in women in late pregnancy (24 weeks or longer) following the ultrasound diagnosis of a severe or lethal malformation. *Prenatal Diagnosis*, 13 (7), 603-612.
- Irvin, N., Kennel, J., & Klaus, M. (1993). Atendimento aos pais de um bebê com malformação congênita. In M. Klaus & J. Kennel. *Pais/bebê: a formação do apego* (pp.245-275). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Isfer, E. (1997). Medicina fetal: o feto, o paciente. In J. Wilhelm (Org.). *Decifrando a linguagem dos bebês. Anais do Segundo Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Peri Natal* (pp.181-192). São Paulo: Cop L Print.
- Kemp, V.Y.H., & Page, C.V.K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 16 (3), 179-184.
- Klaus, M., & Kennel, J. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kohn, C., Nelson, A., & Weiner, S. (1980). Gravidá's response to realtime ultrasound fetal image. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 9 (2), 77-80.
- Kohut, R., Dewey, D., & Love, E. (2002). Women's knowledge of prenatal ultrasound and informed choice. *Journal of Genetic Counselling*, 11 (4), 265-76.
- Kroeff, C., Maia, C., & Lima, C. (2000). O luto do filho malformado. *Femina*, 28, 395-396.
- Lebovici, S. (1992). Maternidade. In G. Costa (Org.). *Dinâmica das relações conjugais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Magalhães, J. (2001). Medicina Fetal. In F. Freitas, S. Martins-Costa, J. Ramos & J. Magalhães. *Rotinas em obstetrícia* (pp.38-47). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldonado, M.T.P. (1997). *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (1990). *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Michelacci, L., Fava, G., Grandi, S., Bovicelli, L., Orlandi, C., & Trombini, G. (1988). Psychological reactions to ultrasound examination during pregnancy. *Psychoterapy Psychosomatic*, 50 (1), 1-4.
- Milne, L., & Rich, U. (1981). Cognitive and affective aspects of the responses of pregnant women to sonography. *Maternal Child Nursing Journal*, 10(1), 15-39.
- Moura, M. (1986). Nascimento do concepto malformado: aspectos psicológicos. *Femina*, 14 (7), 606-612.
- Negri, R. (1997). Observação da vida fetal. In M. Lacroix & M. Monmayrant. (Orgs.). *Laços do encantamento: a observação de bebês* (pp.113-129). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pelchat, D. (1992). Processus d'adaptation des parents d'un enfant atteint d'une déficience et élaboration d'un programme d'intervention précoce à leur intention. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 1, 63-80.
- Piontelli, A. (1995). *De feto à criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Piontelli, A. (1999). Twins in utero: temperament development and interwin behavior before and after birth. In A. Sandbank (Org.). *Twin and triplet psychology* (pp. 7-18). London: Routledge.
- Piontelli, A. (2000). Is there something wrong? The impact of technology in pregnancy. In J. Raphael-Leff (Org.). *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp.39-52). London: Institute of Psychoanalysis.
- Pilu, G., & Nicolaidis, K. (1999). *Diagnosis of fetal abnormalities: the 18-23 week scan*. London: The Parthenon Publishing Group.
- Quayle, J. (1997a). Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In M. Zugaib, J. Tedesco & J. Quayle. *Obstetrícia psicossomática* (pp.216-227). São Paulo: Atheneu.
- Quayle, J. (1997b). Parentalidade e medicina fetal: repercussões emocionais. In M. Zugaib, M. Brizot, V. Bunduki & D. Pedreira. *Medicina fetal*. São Paulo: Atheneu.
- Quayle, J., Neder, M., Mihaydaira, S., & Zugaib, M. (1996). Repercussões na família do diagnóstico de malformações fetais: algumas reflexões. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 7 (1), 33-39.
- Ramona-Thieme, M. (1995). *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Spring Publishing.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. London: Chapman & Hall.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff. *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp.7-16). London: Institute of Psychoanalysis.

- Roelofsen, E., Kamerbeek, L., & Tymstra, T. (1993). Chances and choices. Psycho-social consequence of maternal serum screening: a report from The Netherlands. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 11, 41-47.
- Sinason, V. (1993). *Your handicapped child*. London: Rosendale Press.
- Sioda, T. (1984). Psychological effects of cardiotocographic and ultrasonographic examinations in pregnancy and labour on the mother. Part I the significance of cardiotocographia and ultrasonographic examinations for the development of maternal bonding. *Ginekologia Polska*, 55 (9), 653-660.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In T. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi & M. Soulé. (1987). *A dinâmica do bebê* (pp.132-170). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sukop, P., Toniolo, D., Lermann, V., Laydner, J., Osório, C., Antunes, C., & Magalhães, J. (1999). Influência do diagnóstico pré-natal de malformação fetal no vínculo mãe-feto. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 21, 10-15.
- Szejer, M. (1999). *Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tedesco, J. (1997). Aspectos emocionais da gravidez de alto risco. In M. Zugaib, J. Tedesco & J. Quayle. *Obstetria psicossomática* (pp.99-108). São Paulo: Atheneu.
- Villeneuve, C., Laroche, C., Lippman, A., & Marrache, M. (1988). Psychological aspects of ultrasound imaging during pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 33 (6), 530-6.
- Zlotogorski, Z., Tadmor, O., Duniec, E., Rabinowitz, R., & Diamant, Y. (1996). The effect of the amount of feedback on anxiety during ultrasound scanning. *Journal of Clinical Ultrasound*, 24 (1), 21-24.
- Recebido para publicação em 8 de setembro de 2004 e aceito em 25 de julho de 2005.



# Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência<sup>1</sup>

## *School development and adolescent's drug abuse*

Flávia Rocha Campos **BAHLS**<sup>2</sup>  
Yara Kuperstein **INGBERMANN**<sup>3</sup>

### Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi investigar a história escolar de adolescentes internados para tratamento por uso de drogas, através de informações contidas em suas autobiografias. A análise baseou-se em autobiografias de treze moças e de quinze rapazes. Os conteúdos da categoria "história escolar" foram analisados e os dados encontrados são apresentados em quadros com suas respectivas subcategorias. Encontrou-se que o grau de escolaridade das moças era maior em relação ao dos rapazes, e menores os índices de reprovação e expulsão; já os rapazes, desde muito cedo, iniciaram uma trajetória escolar com dificuldades e abandono da escola. Os achados sugerem que fatores escolares podem prenunciar o abuso de drogas na adolescência. Tal compreensão oferece uma chance para nortear abordagens preventivas.

**Palavras-chave:** abuso de drogas; adolescência; desenvolvimento escolar; gênero.

### Abstract

*This study purpose was the previous school development investigation of adolescents who were under a psychoactive substance abuse treatment. The investigation was based on the analysis of adolescent's written reports content. There were 13 female adolescents' written reports available, and fifteen male ones. The content of school previous performance category were evaluated, and its data are exposed with the appropriate sub-categories. According to the results, there is a low frequency of school disabilities and also a good school performance among girls, while boys have presented early disabilities and bad performance at school. This study suggests that school-related factors may predict adolescent's drug abuse and gender differences. This knowledge can be used on preventive programs development.*

**Key words:** drug abuse; adolescence; school performance; gender.

Dentre os fatores de risco associados ao abuso de drogas e sintetizados pelo *National Institute on Drug Abuse* dos Estados Unidos da América (National Institute on Drug, 1997), encontram-se os ligados à socialização, que dizem respeito à interação da criança com os

agentes socializadores fora da família, especificamente a escola, os pares e a comunidade. Os fatores de risco ligados à socialização são: (a) comportamento agressivo e inapropriado em sala de aula, (b) fracasso no desempenho escolar, (c) habilidades sociais

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de A.G. GOMES, intitulada "A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal: gestantes com e sem risco de anormalidade fetal". Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

<sup>2</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600, Sala 111, 90035-006, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.A. PICCININI. E-mail: <algrill@cpovo.net>.

empobrecidas, (d) afiliação com pares que apresentam comportamentos desviantes e (e) percepção de que na escola, entre os pares e na comunidade existe aprovação do comportamento de uso de drogas.

Os fatores protetores não são sempre opostos aos fatores de risco, e dentre os principais fatores de proteção, incluem-se o sucesso no desempenho escolar e os vínculos fortes com instituições pró-sociais, como a escola (National Institute on Drug, 1997).

O uso de substâncias estabelecido entre os 14 e 15 anos de idade pode ser prenunciado pelo comportamento social e escolar demonstrado entre os 7 e os 9 anos de idade. Em estudo longitudinal, Hops, Davis e Lewin (1999) avaliaram 365 crianças, entre seus sete e quinze anos de idade, quanto às habilidades escolares e sociais, e quanto ao ambiente em casa. Encontraram que quanto maiores as dificuldades escolares e sociais na escola elementar - correspondente ao nosso ensino fundamental -, mais as crianças entraram num *continuum* de uso de drogas estabelecido na pesquisa: só uso de álcool, só álcool e tabaco, ou álcool, tabaco e maconha e outras drogas. Para as meninas o ambiente em casa moderou o efeito das variáveis escolares e sociais.

O baixo desempenho escolar em estudantes pode excluí-los, em algum grau, do grupo de estudantes que têm mais sucesso, levando-os ao envolvimento com pares que apresentem problemas em aspectos escolares. O impacto do grupo de pares é um fator que interfere no uso de substâncias, e os autores evidenciam que quanto maior a associação com pares desviantes maior a probabilidade de desvio e uso de drogas (Kumpulainen & Roine, 2002).

Em discussão sobre o conceito de comorbidade, Rutter (1994) assinalou que a correlação de dois ou mais problemas de comportamento pode refletir mecanismos causais compartilhados. Problemas como fracasso escolar, uso de substâncias, comportamentos sexuais de risco e atos delinqüentes estariam correlacionados uns com os outros. A sugestão da intercorrelação de diferentes tipos de problemas de comportamento conduz à idéia de um processo de base compartilhada, mesmo que tais problemas sejam topograficamente diferentes.

Nesse sentido, é importante considerar o modelo do *Oregon Social Learning Center* (OSLC), desenvolvido pelo grupo de Patterson, Reid, Dishion e Thoms (1992).

Esses autores, baseados em pesquisas com seguimentos de 20 anos, postulam que as interações de coerção na infância conduzem à anti-sociabilidade posterior. A hipótese fundamental foi de que os atos coercitivos aparentemente triviais, observados no lar e na escola, são os protótipos de comportamentos delinqüentes na adolescência. O estudo demonstra uma covariância significativa entre observações de eventos coercitivos (choringar, chorar, gritar, bater ou ter acessos de raiva) e formas mais extremas de comportamento anti-social (cabular aula, brigar, usar drogas e roubar), e explica como os eventos anti-sociais relativamente triviais embutidos na interação social poderiam, eventualmente, levar a eventos de grande amplitude, mas baixa frequência, tais como assalto ou uso de drogas.

O modelo de coerção (Patterson et al., 1992) enfoca as mudanças que ocorrem através do tempo e descreve uma seqüência de estágios de desenvolvimento que caracterizam a trajetória de comportamento desviante.

No primeiro estágio os pais normalmente descrevem os anos pré-escolares do filho como difíceis, e mencionam a sensível diferença dos irmãos e irmãs. Intitula-se esse marco do desenvolvimento de treinamento básico. A hipótese principal é que o treinamento básico para padrões de comportamento anti-social anteriores à adolescência tem lugar em casa, e os membros da família são os primeiros treinadores. Começa com o colapso da eficácia dos pais em confrontos disciplinares. Tal colapso permite o aumento da troca coercitiva entre a criança em questão e todos os outros membros da família. A criança acha que comportamentos aversivos como choringar, chorar, gritar, bater ou ter acessos de raiva são eficazes, pois através deles consegue eliminar o comportamento aversivo de seus pais (pedidos para obediência, tarefas ou responsabilidades).

O segundo estágio é estabelecido diante da evidência de que a criança não está adquirindo as habilidades escolares. A hipótese é de que o comportamento rude da criança conduz à rejeição pelo grupo e aos déficits escolares. Os fracassos da criança no estágio dois limitam as experiências sociais disponíveis, e ela começa a procurar um ambiente receptivo, colocando-a em risco de envolvimento com um grupo desviante e de aprimoramento de suas habilidades anti-sociais, que é o terceiro estágio. Cada pequeno passo aumenta o risco da criança fracassar, no

futuro, em áreas fundamentais relativas ao trabalho e às relações humanas, por exemplo. Acredita-se que o resultado dessa trajetória seja o adulto anti-social (Patterson et al., 1992; Syder & Stoolmiller, 2002).

É difícil monitorar uma criança extremamente coercitiva, pois ela coage os membros da família a dar-lhe tempo extra na rua, sem supervisão, o que a leva ao grupo desviante. A resposta coercitiva ganha força, pois afasta o comportamento aversivo dos adultos, tais como pedidos para obediência e responsabilidades. As crianças dessas famílias estão, na maioria, sob risco de prisão já no começo da adolescência (Patterson, Dishion & Yoerger, 2000).

Quando o comportamento de uma criança não é mais monitorado pelos pais e professores, está estabelecido o estágio de aprendizagem para atos clandestinos, tais como roubar, mentir, cabular aulas e usar drogas. O fracasso escolar recorrente e a rejeição pelos pais, professores e colegas convencionais induzem as crianças inábeis a buscarem colegas que sejam imagens refletidas delas mesmas. São crianças tristes e com pouca habilidade escolar, esportiva e social. Por volta dos doze ou treze anos, os pais e professores podem prontamente identificar quais grupos de crianças são desviantes (Patterson et al., 1992; Syder & Stoolmiller, 2002).

Os dados brasileiros disponíveis também sugerem a presença de dificuldades escolares no histórico de abusários ou dependentes de drogas. O IV Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas Entre Estudantes revelou, em todas as capitais pesquisadas, defasagem entre a série e a idade para os usuários de drogas, exceto álcool e tabaco. Em Curitiba, o atraso escolar representou 52,7% da amostra de estudantes, como um todo (Galduróz, Noto & Carlini, 1997).

Portanto, a presente pesquisa preocupou-se com aspectos do desenvolvimento escolar de adolescentes que adquiriram comportamento de abuso de substâncias psicoativas. Consideraram-se o grau formal de escolaridade dos adolescentes e suas percepções sobre seu desempenho na escola. A oportunidade de avaliar informações contidas em autobiografias realizadas em um contexto de tratamento se reveste de especial importância pela razão de disponibilizar relatos escritos obtidos diretamente dos envolvidos sobre a complexa dinâmica do uso de substâncias psicoativas e suas percepções em relação à

trajetória escolar. Diferenças quanto ao gênero foram enfocadas.

## Método

A primeira etapa desta pesquisa envolveu um contato junto ao representante oficial da instituição para encaminhamento do projeto. Após avaliação da comissão de ética, obteve-se autorização escrita para a realização da pesquisa.

O presente estudo foi desenvolvido através de pesquisa documental em autobiografias contidas em prontuários de adolescentes submetidos a tratamento em regime de internação, por abuso e/ou dependência de drogas, em uma instituição na cidade de Curitiba. Constituiu-se em dissertação de mestrado apresentada e aceita pela Universidade Federal do Paraná (2002); portanto o presente manuscrito contempla parte da dissertação "Análise de Auto-relatos de Adolescentes Usuários de Substâncias Psicoativas". O estudo estabeleceu um roteiro contendo nove categorias norteadoras, para, então, buscar os conteúdos e descrever os caminhos percorridos por adolescentes com problemas por uso de drogas. Uma das categorias estabelecidas previamente foi sobre a história escolar, que foi preenchida com todos os conteúdos, escritos pelos adolescentes, referentes às suas experiências escolares, gerando o tema deste presente artigo.

A autobiografia foi redigida durante a internação, após o recebimento de um guia com itens sugerindo uma seqüência no desenvolvimento do texto. São itens que se referem à identificação pessoal, infância, história escolar, relacionamento com familiares e outras pessoas com quem tem interação, adolescência, consumo de drogas, comportamentos e conseqüências relacionadas ao consumo e histórico de tratamentos.

Este estudo se caracterizou como descritivo, compreensivo ou interpretativo, que é uma das formas da pesquisa qualitativa. A análise qualitativa preocupou-se com o significado dos fenômenos e processos sociais, levando em consideração as motivações, crenças e valores que permeiam a rede de relações sociais, procurando entender aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, sendo o método indicado quando a necessidade é a apreensão da dinâmica de um processo (Bardin, 1997; Pádua, 1997).

## Procedimentos

Procedeu-se à busca de prontuários de pacientes que foram internados com idades entre onze e vinte e um anos, período considerado pela Organização Mundial de Saúde (Scivoletto, Tsuji, Abdo, Queiroz, Andrade & Gattaz, 1997) como adolescência. Detectou-se que 23 moças chegaram para tratamento contra 137 rapazes. Estavam disponíveis, nos prontuários, treze autobiografias femininas e 95 masculinas. Para a análise dos dados foram utilizadas todas as treze autobiografias femininas; entre as masculinas foram sorteadas quinze para melhor equilíbrio e pareamento entre os dois grupos.

Foi construída uma matriz de dupla entrada, tendo na abscissa as nove categorias norteadoras e na ordenada os sujeitos (as autobiografias). A matriz foi preenchida pelas frases das autobiografias que correspondiam às categorias norteadoras.

Após a organização dos assuntos, nas respectivas categorias, os dados ficaram disponíveis para a leitura do conjunto de afirmativas. A leitura do conjunto de afirmativas teve o objetivo de identificar as frases-chave para cada categoria norteadora. Essas frases-chave foram obtidas através da seleção literal de trechos de cada autobiografia. Garantiu-se, dessa forma, que a essência da resposta relacionada a cada categoria norteadora ficasse preservada para análise; portanto as frases-chave expressaram fielmente o relato escrito dos adolescentes pesquisados. Em seguida procedeu-se à identificação de subcategorias (escritas na forma de palavra, conceito ou expressão) que representassem uma síntese das frases-chave. Essas subcategorias indicaram o que as frases-chave tinham de essencial, o que elas, em suma, queriam dizer. Foram registradas ao lado de cada subcategoria as freqüências de repetição por autobiografia. O procedimento foi realizado em separado para o grupo das autobiografias dos rapazes e para o grupo de autobiografias das moças, para posterior comparação.

Para o presente estudo selecionou-se a categoria história escolar.

Quanto a análise de dados e apresentação dos resultados, a partir das frases-chave elencadas em cada categoria norteadora, e considerando-se as subcategorias, foram construídos textos que serviram para ilustrar o conjunto temático de cada subcategoria. Esse texto contém as principais idéias obtidas dos conteúdos

das autobiografias e foi denominado discurso-síntese. No decorrer da apresentação dos resultados e discussão faz-se uso de alguns discursos-síntese, uma vez que a reprodução de todos é desnecessária e tornaria a leitura extenuante. Paralelamente foram construídas tabelas com as subcategorias de cada categoria norteadora e suas respectivas freqüências.

Utilizaram-se dados de identificação para o levantamento de um perfil sociodemográfico.

## Resultados e Discussão

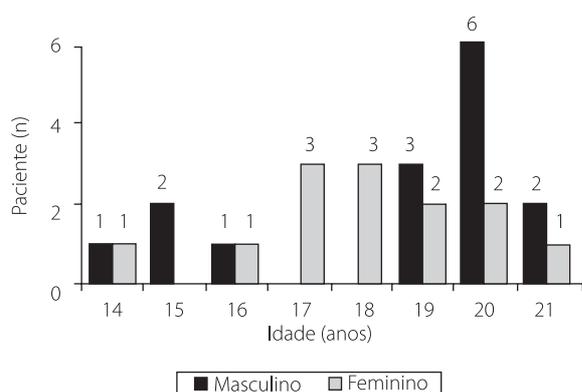
### Perfil sociodemográfico

Como exposto na seção de método e procedimento, procedeu-se à seleção de prontuários com autobiografias e foi verificado que 137 eram de adolescentes masculinos e 23 de adolescentes femininas. Ocorreu um nítido predomínio de adolescentes masculinos que chegaram para tratamento, apesar de ser conhecido atualmente na literatura que as moças atingem porcentagem de uso de drogas semelhante aos rapazes. Galduróz, Noto e Carlini (1997) demonstraram que, entre estudantes, a proporção de usuários do sexo masculino é semelhante à do sexo feminino, 26,8% e 22,9%, respectivamente. Entretanto, a demanda para tratamento foi bem menor entre as adolescentes femininas, neste e em outros estudos (Scivoletto et al., 1999), existindo a necessidade de se conhecer melhor tanto as conseqüências do uso como as motivações para tratamento que provavel-mente são diferentes entre os gêneros.

Observou-se que os adolescentes estudados chegaram para internamento a partir dos catorze anos de idade, não sendo encontrado, entre todos os prontuários de adolescentes da instituição, idade inferior a catorze anos. Verificou-se maior concentração de chegada para internamento entre as idades de 17 e 20 anos (Figura 1). Adolescentes internados por problemas relacionados ao uso de álcool e drogas entre 17 e 20 anos de idade, supostamente, experimentaram drogas psicoativas em idades mais precoces. Alves e Kossobudzki (2002) estudaram 682 adolescentes internados em Curitiba por uso de álcool e drogas. Encontraram maior concentração de internamento entre 15 e 17 anos. Uma possível diferença entre as amostras, além do número de participantes, seria o objetivo do

presente estudo em analisar as histórias dos jovens através das suas autobiografias. Portanto, o critério para seleção dos prontuários foi o de conter a autobiografia, podendo contribuir para essa diferença quanto à idade no internamento.

Hipoteticamente, dentro do desenvolvimento escolar no Brasil, o presente grupo deveria contar com 19 adolescentes com o segundo grau completo, já que 19 deles são maiores de 18 anos. No entanto, encontrou-se que dez adolescentes, apenas, alcançaram esse grau escolar (Tabela 1). Dois terços dos rapazes (10) tiveram, ao menos, duas reprovações na escola, e um terço deles (5) relatou, além de reprovação, a expulsão da escola. As moças mostraram um perfil escolar diferente dos rapazes, como maior escolaridade, menos reprovações e nenhuma expulsão da escola. As dificuldades escolares apresentadas pelos adolescentes são



**Figura 1.** Idade dos adolescentes internados por uso de álcool e outras drogas

**Quadro 1.** Subcategorias provenientes das 28 autobiografias de adolescentes do sexo masculino e feminino internados pelo uso de substâncias psicoativas, em relação à categoria: História Escolar.

Subcategorias	Autobiografias	
	Adolescentes	Frequência
<b>Maculino (n=15)</b>		
Eu não gostava de estudar, achava muito difícil		7
Até a 5ª série tive um bom desempenho escolar		1
Meu comportamento era péssimo, eu não conseguia parar		7
<b>Feminino (n=13)</b>		
Nunca fui muito fã de estudar		2
Tive um ótimo desempenho escolar, até a 6ª ou 7ª série		7
Sempre gostei de estudar e tive boas notas		3
Minha vida escolar foi tumultuada, devido às brigas, mas sempre com boas notas		1
<b>Total geral</b>		<b>28</b>

**Tabela 1.** Escolaridade dos adolescentes internados por uso de substâncias.

Escolaridade	Masculino (n=15)	Feminino (n=13)	Total (n=28)
1º grau incompleto	2	-	2
1º grau completo	4	-	4
2º grau incompleto	4	8	12
2º grau completo	3	1	4
3º grau incompleto	2	4	6
Reprovação	10*	5*	15
Expulsão	5	-	5

significativas no que diz respeito à importante função do desempenho escolar. Ser bem-sucedido na escola envolve fatores cruciais na adolescência, como auto-estima, senso de auto-eficácia, aceitação pelos pares bem sucedidos e pelos professores, além do próprio desenvolvimento intelectual e cognitivo. A baixa escolaridade é um fator que tem demonstrado forte associação com consumo de drogas em outros achados da literatura (Patterson et al., 1992; Nappo, Galduróz & Notto, 1994; Scivoletto & Morihisa, 2001). Dentre os 682 adolescentes curitibanos internados por uso de drogas, 63,4% da amostra registraram atraso escolar (Alves & Kossobudzki, 2002).

### Análise qualitativa das autobiografias

Um importante marcador comportamental da infância e da adolescência refere-se às habilidades na escola. Para tanto, buscou-se nas autobiografias o que os adolescentes aqui estudados descreveram sobre suas

facilidades e dificuldades no comportamento de estudo. Esse conteúdo originou a categoria história escolar com as suas subcategorias, como mostra o Quadro 1.

A categoria que enfocou a história escolar merece atenção em dois pontos principais. Primeiro, catorze rapazes relataram dificuldades precoces na aquisição do desempenho escolar e destacaram ou baixo engajamento em comportamento de estudo (subcategoria: *Eu não gostava de estudar, achava muito difícil*) ou dificuldade disciplinar e comportamental (subcategoria: *Meu comportamento era péssimo, eu não conseguia parar*).

O segundo ponto merecedor de atenção foi o bom desempenho escolar relatado pelas moças usuárias de drogas, o que diferenciou o desenvolvimento delas em relação ao dos rapazes deste estudo. Sete moças relataram terem sido ótimas alunas, e quatro tiveram boas notas até o início da puberdade, diferentemente dos meninos: um entre os 15 declarou bom desempenho escolar na infância. Três discursos-síntese apresentados a seguir ilustram as características e especifici

*Eu não gostava muito de estudar. Meu rendimento escolar não era dos melhores. Minha evolução escolar foi muito restrita... sempre tive dificuldades nos estudos, nunca fui destaque... Achava aquilo muito difícil. Estudei pouco porque não gostava... de estudar eu não gostava, fiquei com o mesmo caderno por três anos das dos gêneros. (Discurso-síntese de adolescentes masculinos usuários de drogas, subcategoria: *Eu não gostava de estudar, achava muito difícil*).*

No pré eu já era chamado de furacão... nunca fui bem em comportamento. Não conseguia parar... não prestava atenção e era muito indisciplinado. Meu comportamento era péssimo... ou tava brigando ou botando lenha... . Aos 7 anos eu era um dos três mais briguentos da sala. Sempre houve problemas e na 5ª eu fui expulso daquele colégio... fui expulso 4 vezes... . (Discurso-síntese das autobiografias dos adolescentes masculinos usuários de drogas, subcategoria: *Meu comportamento era péssimo, eu não conseguia parar*).

*Eu era uma ótima aluna, na 5ª série fui para o fundão e daí minhas notas começaram a despencar. Gostava muito de estudar, me interessava pela.. matérias, comecei a ter problemas de disciplina na 7ª série, daí eu reprovei. Tive um ótimo desempenho escolar até a 6ª série. Em tudo*

*que eu fazia eu era a melhor, na 6ª série eu comecei a mudar, me desinteressando pelo colégio. Nunca tinha tido problemas no colégio, fui vice-campeã brasileira em... e campeã estadual antes dos 14 anos... eu era a primeira da classe.” (Discurso-síntese das autobiografias de adolescentes femininas usuárias de drogas, subcategoria Tive um ótimo desempenho escolar, até a 6ª ou 7ª série).*

A adaptação da criança ao ambiente escolar e aos pares é o primeiro desafio para o ajustamento fora da família. No presente estudo constatou-se que os rapazes não apresentaram uma adequada adaptação na escola. Ao contrário, as dificuldades escolares foram precoces, encontrando acordo com a perspectiva que correlaciona características de temperamento da criança desde a educação infantil e ensino fundamental com o desempenho acadêmico e adaptação ao ambiente escolar. Nessa perspectiva as crianças mal adaptadas estão em risco para experimentarem discriminação e rejeição por parte dos professores e pares, podendo definitivamente abandonar a escola. Esses fatores contribuem para o potencial de comportamentos e psicopatologias associados ao abuso de álcool e drogas (Bahls & Ingberman, 2002; Patterson et al., 1992).

Quanto ao desenvolvimento escolar descrito pelos adolescentes, verificou-se que os rapazes, mais do que as moças, apresentaram dificuldades na aquisição de habilidades escolares. Tal condição aponta para a importância do enfoque preventivo e específico com crianças, uma vez que dificuldades precoces, tais como o baixo desempenho, prenunciam dificuldades futuras. Rutter (1980) sugeriu que experiências positivas são relacionadas com resiliência, e ter sucesso na escola pode prevenir o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos entre as crianças. As que exibem maior grau de resiliência são aquelas que apresentam maior aspiração educacional. Kandel e Davies (1992) reportaram que o melhor desempenho escolar em pré-adolescentes diminuiu o envolvimento em atividades desviantes, incluindo o uso de drogas.

Clayton (1993), em considerações sobre fatores de risco na escola, pontua que o senso de autovalor das pessoas jovens é freqüentemente frágil e isso certamente varia em termos da percepção do desempenho. Existem muitas oportunidades dentro do contexto escolar para o alcance de um senso de autovalor e desempenho. Ser aceito por professores e

colegas é muitas vezes percebido pela criança e pelo adolescente quase que como uma questão de “vida ou morte”, escreve de modo metafórico o autor.

Quanto às moças, chama-se a atenção para o fato de os relatos descreverem uma ruptura na puberdade: elas perceberam problemas de disciplina, desinteresse por estudar e queda nas notas. Nesse período, descreveram, também, associação com colegas “do fundo da sala de aula”, com os que cabulavam ou com os que usavam alguma substância. Nessa fase ocorreu o início do uso de substâncias e atos anti-sociais, diferentemente dos rapazes que descreveram problemas dessa natureza de modo mais continuado desde a infância. Os achados de Kumpulainen e Roine (2002) enfatizaram que em meninas os sintomas prévios (doze anos) ao uso pesado de álcool (quinze anos) não foram aqueles de efeito depressivo, mas aqueles relatados sobre falha no desempenho escolar e baixa auto-estima. Nos meninos os sintomas prévios se relacionaram a problemas interpessoais com tendências agressivas. Kumpulainen (2000) também encontrou, em outro estudo de seguimento, que problemas de conduta ou externalizantes predisseram uso pesado de álcool em meninos.

A descrição realizada pelas moças deste estudo sobre o bom desempenho escolar na infância e uma ruptura a partir da puberdade constitui-se um achado importante e motivador para o desenvolvimento de futuras pesquisas que coloquem em perspectiva o desenvolvimento de problemas de comportamento e uso de drogas em meninas. Os estudos longitudinais e prospectivos enfocam mais os meninos e poucos estudos longitudinais enfocam as especificidades do gênero feminino (Pajer, 1998). Quando a literatura aborda adolescentes usuários de drogas é comum relacionar a defasagem escolar, porém, maior especificação quanto a possíveis diferenças entre os gêneros é encontrada em estudos com adultos, que relacionam maior escolaridade em mulheres do que em homens em dependentes de substâncias (Zilberman, Angélico, Hochfrat & Andrade, 1994; Galduróz Noto & Carlini, 1997; Gomberg, 1999).

Fergunsson e Woodward (2000) examinaram um grupo de 488 mulheres jovens e encontraram associação significativa entre problemas de condutas no início da adolescência e dificuldades educacionais, abuso de substâncias, problemas de saúde mental e compor-

tamento sexual de risco posteriormente na adolescência, como encontrado no presente estudo.

Em síntese, as adolescentes femininas do presente estudo relataram bom desempenho escolar até o início da puberdade, como já evidenciado. Elas perceberam e relataram uma mudança nessa fase da vida, ocorrendo desinteresse pelo estudo e problemas de disciplina de modo diferente aos rapazes, que desde muito cedo iniciaram uma trajetória escolar com dificuldades. As moças demonstraram uma capacidade escolar diferenciada. O grau de escolaridade das adolescentes femininas foi maior em relação ao dos rapazes, ocorreu menor índice de reprovação entre elas e não ocorreu relato sobre expulsão escolar entre as moças, provavelmente como resultado de seu maior desempenho escolar e menor taxa de problemas de comportamentos externalizantes até a puberdade. Existe um consenso na literatura que a síndrome de abuso de substâncias em mulheres é diferente do padrão reconhecido em homens (Glantz, 1992; Zilberman et al., 1994; Kumpulainen & Roine, 2002), e os resultados aqui encontrados sugerem que sinais que provavelmente prenunciam o abuso de drogas na adolescência, como dificuldades escolares, também diferem em relação ao gênero.

## Conclusão

As crianças que são privadas de experiências positivas e consistentes no ambiente familiar são as mais carentes de experiências reforçadoras ao chegarem na escola. Poderiam encontrar no ambiente escolar uma chance para o exercício da assertividade e do autovalor. É reconhecido, hoje, que os importantes conceitos dos vínculos precoces propostos por Bowlby e Ainsworth a partir da década de 1940/1950 (Herbert, 1989; Rutter, 1995) sobre as primeiras interações com a mãe não se restringem mais à imperativa vinculação do início da vida, oferecendo uma chance maior para que experiências tardias de recebimento de cuidado e reforçamento positivo possam apresentar um impacto. Tal propósito requer o investimento em qualificação de educadores e uma política educativa que possa lidar com os “alunos difíceis”, que talvez sejam os que mais precisem de uma escola que não rejeite ou expulse, mas que enfrente o desafio.

Nas 28 autobiografias estudadas, encontrou-se em apenas três delas, escritas por moças, referência a uma autopercepção positiva. Ressalte-se que o autoconceito positivo relatado pelas três moças conferiu ao bom desempenho escolar um papel chave: "Eu era estudiosa e inteligente".

## Referências

- Alves, R., & Kossobudsky, A.L. (2002). Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 65-79
- Bahls, F.R.C., & Ingberman, Y. (2002). *Características de pais com filho usuário de drogas*. Sessão pôster apresentado no XI encontro Brasileiro de Psicologia e Medicina Comportamental, Londrina, PR.
- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Clayton, R.R. (1993). Transitions in drug use: risk and protective factors. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp.15-53). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fergusson, D.M., & Woodward, L.J. (2000) Educational, psychosocial, and sexual outcomes of girls with problems in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (6), 779-792.
- Galduróz, J.C.F., Noto, A.R., & Carlini, E.A. (1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: [CEBRID] Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Glantz, M.D. (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. In M.D. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp.389-419). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gomberg, E.S.L. (1999). Women. In B.S. McCrady & E.E. Epstein (Eds.). *Addictions: a comprehensive guidebook* (pp.527-541). New York: Oxford University Press.
- Herbert, M. (1989). Working with children and their families. In M. Herbert (Ed.). *Responsiveness in parent and children* (pp.93-108). Chicago: Lyceum Books.
- Hops, H., Davis, B., & Lewin, L.M. (1999). The development of alcohol and other substance use: a gender of family and peer context. *Journal of Studies Alcohol Supplement*, 13, 22-31.
- Kandel, D.B., & Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: phenomenology and risk factors for near-daily use. In: M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp.211-255). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kumpulainen, K. (2000). Psychiatric symptoms and deviance in early adolescence predict heavy alcohol use 3 years later. *Addiction*, 95 (12), 1847-1857.
- Kumpulainen, K., & Roine, S. (2002). Depressive symptoms at age 12 years and future heavy alcohol use. *Addictive Behaviors*, 27 (3), 425-436.
- Nappo, S., Galduróz, J.C.F., & Noto, A.R. (1994). Uso do "crack" em São Paulo: fenômeno emergente? *Rev ABP-APAL*, 2 (16), 75-83.
- National Institute on Drug Abuse. (1997). *Preventing drug use among children and adolescent: a research-based guide* (pp.2-7). Bethesda: National Institutes of Health. (NIH Publication No.99-4212).
- Pádua, E.N.M. (1997). *Metodologia de pesquisa. Abordagem teórico-prática* (2. ed). Campinas: Papirus.
- Pajer, K.A. (1998). What happens to "bad" girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. *American Journal of Psychiatry*, 155 (7), 862-870.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., Dishion, T.J., & Thoms, G.A. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing.
- Patterson, G.R., Dishion, T.J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: macro and micro-peer dynamics. *Prevention Science*, 1 (1), 3-12.
- Rutter, M. (1980). Emotional development. In: M. Rutter (Ed.). *Developmental Psychiatry* (pp.306-322). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rutter, M. (1994). Comorbidity: meanings and mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 100-103
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 56 (4), 549-571.
- Scivoletto, S., Henriques, S.G.H., & Andrade, A.G. (1997). Uso de drogas por adolescentes que buscam atendimento ambulatorial: comparação entre "crack" e outras drogas ilícitas - um estudo piloto. *Rev ABP-APAL*, 19 (1), 7-17.
- Scivoletto, S., Tsuji, R.K., Abdo, C.H.N., Queiroz, S., Andrade, A.G., & Gattaz, W.F. (1999). Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 87-94.
- Scivoletto, S., & Morihisa, R.S. (2001). Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência. *J Bras Dep Quím*, (supl 1), 30-33.
- Synder, J., & Stoolmiller M. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development antisocial behavior: the family. In J.B. Reid, G.R. Patterson & J. Snyder (Eds.). *Antisocial behavior in children and adolescent: a developmental analysis an model* (pp. 63-100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Zilberman, M.L., Angélico-Júnior, F.V., Hochgraf, P.B., & Andrade, A.G. (1994). Mulheres e homens com dependência de drogas: comparação clínica e demográfica em tratamento ambulatorial. *Rev ABP-APAL*, 16 (3), 105-112.

Recebido para publicação em 11 de abril e aceito em 30 de junho de 2005.

# Preferência musical, atitudes e comportamentos anti-sociais entre estudantes adolescentes: um estudo correlacional<sup>1</sup>

## *Musical preference, attitudes and antisocial behaviors among adolescent students: a correlation study*

Carlos Eduardo **PIMENTEL**<sup>2</sup>

Valdiney Veloso **GOUVEIA**<sup>2</sup>

Tatiana Cristina **VASCONCELOS**<sup>2</sup>

### Resumo

Considerando que a preferência musical é pouco estudada para compreensão do comportamento anti-social, pretenderam-se conhecer as relações que esse construto guarda com os comportamentos desviantes, tendo em conta também as atitudes frente ao uso de maconha. Contou-se com uma amostra de 548 estudantes do ensino médio de escolas públicas (46,4%) e privadas (53,6%), sendo a maioria do sexo feminino (54,9%). Os participantes responderam à Escala de Preferência Musical, Escala de Atitudes frente ao Uso de Maconha e Escala de Condutas Anti-sociais e Delitivas, além de perguntas de caráter sociodemográfico. Os resultados indicaram que a preferência por estilos musicais anticonvencionais (*heavy metal* e *rap*) se correlacionou diretamente com as atitudes favoráveis frente ao uso de maconha e com os comportamentos anti-sociais e delitivos. Por outro lado, a preferência pelos estilos convencionais (*pop music* e música religiosa) apresentou um padrão de correlação inverso com essas variáveis. Foram observadas diferenças na preferência musical, nas atitudes frente ao uso de maconha e nos comportamentos anti-sociais e delitivos em função do sexo, tendo as mulheres se ajustado mais aos padrões convencionais vigentes. Esses resultados são consistentes com os previamente publicados. Conclui-se, todavia, que existe ainda um longo caminho a se explorar para que se possa oferecer uma explicação definitiva sobre a influência das preferências musicais.

**Palavras-chave:** comportamento anti-social; maconha; música.

### Abstract

*As there are not many studies about musical preferences as an antisocial behavior understanding method, this study aimed to raise possible relation among this construct and deviant behaviors, considering also the attitudes toward marijuana use. This sample was composed by 548 high school students from public (46.4%) and private (53.6%) schools, most of them female (54.9%). They had answered the Musical Preference Scale, Attitudes toward Marijuana Use Scale and Antisocial and Deviant Behaviors Scale, besides demographic questions. Results have indicated that the preference for unconventional musical styles (heavy metal, rap) was directly correlated to attitudes favorable toward marijuana use and antisocial and deviant behaviors. On the other hand, the conventional styles preference (pop music, gospel music) showed an inverse correlation pattern with these variables. Differences were observed in the musical preference, attitudes toward marijuana use, and antisocial and deviant behaviors according to sex, in which women are more adjusted to the conventional patterns. These findings are consistent, compared to the previous published ones. Nevertheless, there is a long path to follow for a definitive explanation about musical preference influence.*

**Key words:** anti-social behavior; marijuana; music.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de C.E. PIMENTEL, intitulada "Valores humanos, preferência musical, identificação grupal e comportamentos anti-sociais". Universidade Federal da Paraíba, 2004.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba, CCHLA, Departamento de Psicologia, Campus Universitário, s/n, Castelo, 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.E. PIMENTEL. E-mail: <cedups@bol.com.br>.

Extremamente frio, ele não se arrependeu / Matou sua família como se fossem animais / Remorso em sua mente um dia vai corroer / Será que minha herança ainda vou receber? O ódio que ele tinha em sua mente doentia / Explodiu um dia em sua casa numa briga com a mãe / Na madrugada escura tenebrosamente fria / Banhou-se numa cena de horror. Metamorfoseado / Numa fera sanguinária/ A loucura o possui / Sua vista escureceu. Ele deu dois tiros na cabeça de seu pai / Matou sua mãe com uma faca de cozinha / Sua irmã menor simplesmente estrangulou / O irmão mais velho ele decapitou. Morte no ar / Morte no ar... .

Digo fodam-se as leis e todas as regras / Eu não me adequo a nenhuma delas / Me chamam de marginal só por fumar minha erva / Porque isso tanto os interessa / Já está provado cientificamente o verdadeiro poder, que ela age sobre a mente / Querem nos limitar de ir mais além / É muito fácil criticar sem se informar / Se informe antes de falar e legalize ganja / (Refrão) Legalize já, legalize já / Porque uma erva natural não pode te prejudicar.

A letra da primeira música pertence aos Ratos de Porão, uma das bandas mais tradicionais do *punk* nacional; já a segunda fez sucesso na voz de Marcelo D2, do *Planet Hemp*. Provavelmente, essa tenha sido uma das bandas brasileiras que mais tiveram problemas com a justiça nos últimos anos, tendo sido impedida de tocar várias vezes por alegação de apologia ao uso de maconha. Entretanto, cabe aqui uma questão: é suficiente uma análise de conteúdo dessas músicas para se afirmar algo acerca da sua influência na violência e uso de drogas entre jovens adolescentes? De fato, pode-se dizer que letras como essas influem no comportamento e na personalidade com base no conteúdo que divulgam? Realmente podem induzir alguém a usar drogas, agir de modo interpessoalmente agressivo ou apresentar outro comportamento anti-social?

Todas essas questões são verdadeiramente polêmicas e, se o propósito for compreender o efeito da música, devem-se superar os debates acalorados e buscar fatores que potencialmente possam explicar a adesão por um ou outro estilo musical e suas implicações no comportamento humano. Logo, é importante que essa temática encontre lugar na agenda da psicologia social, da personalidade, família e

adolescência, só para citar algumas disciplinas específicas. Embora se contemplem vários trabalhos na Sociologia (Outhwaite & Bottomore, 1996; Pais, 1998), Antropologia (Lima, 2002) ou História (Friedlander, 2002; Hobsbawm, 2004) acerca da música no contexto sociocultural e histórico, as pesquisas sobre o impacto da música no comportamento, especificamente dos efeitos de letras violentas no comportamento agressivo, ainda estão num estágio inicial (Anderson, Carnagey & Eubanks, 2003). Também são escassos os estudos que relacionam a música com variáveis psicológicas, a exemplo dos traços de personalidade. A esse respeito, Rentfrow e Gosling (2003), em exaustiva revisão de aproximadamente 11 mil artigos em revistas especializadas nas áreas da psicologia social e da personalidade, publicadas entre 1965 e 2002, encontraram apenas sete artigos que fizeram referência à música. Portanto, justifica-se a necessidade da presente pesquisa, cujo objetivo principal é investigar se os estilos musicais estão relacionados aos comportamentos anti-sociais e às atitudes frente ao uso de maconha.

## Preferência musical

Apesar de terem despertado pouco interesse dos pesquisadores da Psicologia, ao menos dois manuais da disciplina procuraram contemplar a música: *Social Psychology of Music* (Farnsworth, 1969) e, recentemente, *The Social Psychology of Music* (Hargreaves & North, 1997). Em ambos parece evidente o seu papel no comportamento; o último deles procura abordá-la a partir de diferenças individuais, grupos sociais, influências sociais e culturais e suas aplicações na promoção de saúde, *marketing* e educação. A música, portanto, compreende um fenômeno sumamente importante na vida das pessoas, servindo a diferentes propósitos e interesses (Pais, 1998; Novaes, 2001; Friedlander, 2002; Tekman & Hortaçsu, 2002; Rentfrow & Gosling, 2003; Schwartz & Fouts, 2003). Seu poder influenciador e mesmo conquistador, de acordo com Abdounur (2002), é perceptível já na mitologia grega em Orfeu, cujo canto acompanhado de lira sustava rios, amansava feras e movia pedras.

Segundo Tekman e Hortaçsu (2002), a preferência por determinados estilos musicais é preponderante na configuração da identidade pessoal e social. De acordo com esses autores, os indivíduos utilizam a música com

propósitos avaliativos no processo de identificação grupal, sugerindo a importância desse veículo de comunicação de massa em diversas situações em que o adolescente se encontra no dia-a-dia, permeando seu relacionamento interpessoal e, inclusive, influenciando a escolha do vestuário e a atração e rejeição por determinados grupos (Sim & Koh, 2003).

Quanto ao protagonismo da música nas culturas juvenis, Pais (1998) assinala que “as preferências musicais são acompanhadas de atitudes específicas que reforçam - mas também ultrapassam - os gostos musicais” (p.104). Esse autor ainda explica que a música, o vestuário, a aparência ou a linguagem são “elementos simbólicos” que dão coerência interna aos grupos, servindo para formar e consolidar uma identidade grupal e, conseqüentemente, diferenciações com outros grupos. Na sua análise, a música é considerada um “signo juvenil geracional”, pois seria universal aos grupos de jovens, em oposição aos “signos juvenis grupais” que seriam elementos peculiares a certos grupos, agindo como diferenciadores. Sendo assim, um determinado estilo musical, como o *heavy metal* ou o *punk rock*, pode agir como “signo de diferenciação grupal” por opor grupos que atribuem à preferência musical um papel crucial nos processos de formação de identidade social.

Embora a música, como aqui vem sendo ressaltada, tenha um efeito sobre o comportamento das pessoas, parece evidente que os estilos têm efeitos variados. Nesse sentido, faz-se necessário conhecê-los. Apesar de não existirem muitos trabalhos que relacionem preferência musical com períodos da vida, pelo menos com relação aos anticonvencionais, estima-se que são preferidos por adolescentes e jovens. O *rock* e o *punk*, por exemplo, vêm sendo classicamente associados com a adolescência, juventude e protesto (Chacon, 1995; Bivar, 2001; Friedlander, 2002). Certamente, pode-se dizer o mesmo quanto ao *heavy metal*, que vem sendo relacionado com vários comportamentos anti-sociais entre adolescentes (Ballard, Dodson & Bazzini, 1999; McNamara & Ballard, 1999; Lacourse, Claes & Villeneuve, 2001; Villani, 2001). Contudo, mesmo antes do *heavy metal*, alguns estilos musicais já preocupavam a sociedade no tocante à influência perniciosa que poderiam ter sobre os adolescentes. Friedlander (2002) comenta que, em meados dos 1950, o *rhythm and blues* e o *rock clássico* já surgem como alvo de críticas de muitos pais, representantes governamentais, religiosos

e educadores. Outros estilos musicais também vêm sendo relacionados com a adolescência, como o *funk* ou o *reggae* (Lima, 2002).

Ballard et al. (1999) encontraram que a maioria dos participantes de sua pesquisa, estudantes de graduação em Psicologia, com idade média de 18 anos, não preferia apenas um gênero musical. Muitos responderam não ter um gênero favorito (24%), outros reportaram preferência por música alternativa (16%), outros por música *country* (14%), *pop* (13%) e *rock clássico* (11%). Vários outros estilos, aproximadamente uma dúzia, foram referenciados por 22% dos participantes como sendo os das suas preferências, mas não foram apresentados pelos autores.

Outro estudo encontrado em que se verificou o percentual de preferências dos participantes foi o de McNamara e Ballard (1999). Esses autores, considerando igualmente estudantes de Psicologia, com média de 19 anos, observaram que a maioria deles preferia *rock alternativo* (32,2%), *rock clássico* (15,6%) e *rock (Top 40; pop rock)* (14,6%). Por outro lado, 36,8% de tais participantes afirmaram não gostar de música religiosa, 21,1% de *heavy metal* e 12,6% de *bluegrass*.

Portanto, fica evidenciada uma preferência generalizada dos jovens - ao menos aqueles de outras culturas, como a dos Estados Unidos - por estilos musicais “excitantes”, provavelmente em razão de uma tendência marcada de busca de sensações, característica da adolescência, predominante, sobretudo, entre os rapazes (McNamara & Ballard, 1999; Zuckerman, 1994). McNamara e Ballard (1999), fazendo mensurações fisiológicas - através da verificação da pressão sanguínea - encontraram correlações positivas entre níveis de excitação fisiológica (arousal), preferência por músicas excitantes (por exemplo, *rap* e *heavy metal*), busca de sensações e comportamento anti-social em homens. Esse aspecto tem preocupado pais e educadores, pois o traço de busca de sensações tem sido relacionado com comportamentos anti-sociais e uso de drogas entre adolescentes (ver Vasconcelos, 2004). A seguir, precisamente, procura-se conceituar o comportamento anti-social.

### Comportamento anti-social

O comportamento anti-social pode ser entendido como qualquer comportamento que fere as

normas grupais (anti-social, no sentido estrito) e as normas jurídicas (delitivo). Vale ressaltar que o conceito comportamento anti-social, em acepção ampla, engloba o comportamento delitivo; podemos chamá-los também de comportamentos (socialmente) desviantes (Rhee & Waldman, 2002; Scaramella, Conger, Spoth & Simons, 2002). Todavia, para evitar confusões entre tais conceitos, optou-se na presente pesquisa por utilizar a expressão comportamentos desviantes para fazer referência aos anti-sociais, em sentido específico, e aos delitivos. Sendo assim, compreende vários comportamentos, como violência, uso de drogas, vandalismo, além daqueles socialmente desviantes, tidos como mais brandos, como fazer brincadeiras pesadas, bagunçar em sala de aula, tocar a campainha do vizinho e sair correndo etc.

Atualmente, pode-se verificar um número verdadeiramente abundante de pesquisas acerca dos comportamentos socialmente desviantes, considerando diversas variáveis antecedentes, como o sexo (Herrenkohl, Maguin, Hawkins, Abbot & Catalano, 2000), os traços de personalidade (Greene, Krmar, Walters, Rubin & Hale, 2000), a disciplina parental (Vuchinich, Bank & Patterson, 1992), a identificação grupal (Kiesner, Cadinu, Poulin & Bucci, 2002) ou as condições financeiras desfavoráveis (Eamon, 2000). Além dessas, outras variáveis têm recebido atenção na explicação de tais comportamentos, surgindo como um fator potencial a preferência musical dos adolescentes, que merecerá um tratamento mais pormenorizado a seguir.

## Preferência musical e comportamento anti-social

No que tange às relações específicas entre preferência musical e comportamento anti-social, com efeito, algumas pesquisas já demonstraram a existência de correlação positiva entre a preferência pelo *heavy metal* e vários tipos de comportamentos desviantes (Ballard et al., 1999). De acordo com Myers (1996), por exemplo, existe uma correlação positiva, porém moderada, entre a preferência por esse estilo, atitudes positivas frente ao sexo pré-marital, uso de álcool e drogas ilícitas. Coerente com esses achados, Singer, Levine e Jou (1993), por sua vez, encontraram mais comportamentos desviantes em adolescentes que mostraram maior preferência pelo estilo musical *heavy metal*.

Em uma amostra de 248 estudantes, Arnett (1992 citado por Villani, 2001) verificou correlação positiva entre preferência musical e comportamento imprudente (ou arriscado). Especificamente, seus dados mostram uma relação direta entre preferência por *heavy metal* e comportamentos de alto risco, como dirigir intoxicado, dirigir em alta velocidade, uso de drogas, promiscuidade sexual e vandalismo. Nessa mesma linha, outras pesquisas também verificaram correlações diretas entre preferência por *heavy metal* e diversos fatores de risco, como pobres relações parentais, depressão, sentimentos de alienação e anonimato e uso de drogas (McNamara & Ballard, 1999; Lacourse, et al., 2001). Entretanto, não se tem confirmado que a preferência por *rock* influencie o comportamento agressivo entre crianças e adolescentes (McNamara & Ballard, 1999).

O conjunto das pesquisas antes citadas sugere a importância da preferência musical para compreender comportamentos socialmente desviantes. Contudo, não se encontrou nenhum estudo a respeito no Brasil. A presente pesquisa, nesse contexto, é justificável; permitirá não somente conhecer a influência da música sobre o comportamento dos adolescentes deste país, mas contribuirá com a consolidação de uma área de estudo da psicologia que, de acordo com o que antes se assinalou, ainda é muito carente de pesquisas empíricas. Pretende-se, pois, conhecer as relações entre preferência musical, comportamentos desviantes e atitudes frente ao uso de maconha.

## Método

### Participantes

Contou-se com a participação voluntária de 548 estudantes de escolas públicas (46,4%) e privadas (53,6%) de João Pessoa (PB), a maioria do sexo feminino (54,9%). Essa é uma amostra não probabilística, considerando a participação daqueles que, presentes em sala de aula, concordaram em fazer parte do estudo. Da amostra total, 201 dos participantes (36,7%) cursavam o primeiro, 158 (28,8%) o segundo e 189 (34,5%) o terceiro ano do ensino médio. Da amostra, 97,6% estavam na faixa etária entre 13 e 19 anos ( $M = 16,2$ ;  $DP = 1,74$ ) e 93,6% reportaram ser solteiros.

## Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário composto pelas seguintes medidas, todas auto-aplicáveis, com lápis e papel.

- Escala de Preferência Musical (EPM): Essa medida visa saber o grau de preferência com relação a treze estilos ou gêneros musicais, ancorados em escala formato Likert, sendo que cada item representa um estilo, respondido numa escala que vai de **1** = Detesto a **5** = Gosto muito. Esses itens se reúnem em quatro fatores principais, a saber (o Alfa de Cronbach e os estilos figuram entre parênteses): música de massa ( $\alpha = 0,80$ ; pagode, forró, funk, samba e sertaneja), anticonvencional ( $\alpha = 0,73$ ; *rap, punk, heavy metal e reggae*), refinado ( $\alpha = 0,57$ ; samba, música clássica e MPB) e convencional ( $\alpha = 0,63$ ; *pop music, música religiosa e música sertaneja*).

- Escala de Condutas Anti-sociais e Delitivas (CAD): Adaptada para o contexto brasileiro por Formiga (2001), consiste em uma medida de 40 itens, igualmente distribuídos entre comportamentos anti-sociais ( $\alpha = 0,91$ ) e delitivos ( $\alpha = 0,86$ ). Os itens do primeiro fator representam comportamentos que desafiam a norma e a ordem social (por exemplo, tocar a campainha da casa de alguém e sair correndo ou jogar lixo no chão); já aqueles referentes ao segundo fator são relativos a comportamentos delitivos, pois infringem a lei vigente (por exemplo, roubar objetos ou dinheiro ou usar drogas). Cada item é respondido em escala tipo Likert, a partir da avaliação da realização de cada comportamento pelo sujeito, com pontuações variando de 0 = Nunca a 9 = Sempre.

- Escala de Atitudes frente ao Uso de Maconha: Baseia-se em escalas do tipo diferencial semântico, desenvolvida por Crites, Fabrigar e Petty (1994). Consiste em saber a avaliação global de estar sob a influência de maconha, tendo em conta os quatro itens seguintes, formados por adjetivos bipolares: positivo vs. negativo; agradável vs. desagradável; bom vs. ruim; e desejável vs. indesejável. A escala de resposta constou de 9 pontos, com as pontuações 1, 2, 3 e 4 representando atitudes positivas e as 6, 7, 8 e 9, as negativas; o 5 compreendeu o ponto neutro da escala. Sua consistência interna (Alfa de Cronbach) foi 0,94.

Além dos instrumentos antes listados, os participantes foram solicitados a responder a algumas

perguntas de natureza demográfica (por exemplo, sexo, estado civil, classe social, bairro de residência), constantes no final do questionário.

## Procedimento

Inicialmente, para a realização da coleta de dados, contataram-se as direções das escolas escolhidas com o fim de obter permissão para a aplicação dos questionários. Após consentimento da direção, a aplicação foi efetuada por alunos de iniciação científica da graduação em psicologia. Com o objetivo de seguir um procedimento padrão, foi oferecido, ainda, um treinamento que consistia em instruí-los a apresentar sumariamente os objetivos da pesquisa, solicitar a colaboração voluntária e anônima dos estudantes e, antes de começar a coleta propriamente, ler as instruções acerca de como os participantes deveriam responder. Os colaboradores foram ainda instruídos a não prestarem esclarecimentos de conteúdo, apenas de forma. A propósito, os colaboradores permaneceram atentos em sala para possíveis dúvidas. Finalmente, depois de coletados e verificados os questionários respondidos, agradeceu-se a colaboração dos participantes. Em média, 30 minutos foram suficientes para concluir a coleta de dados em cada sala de aula.

## Resultados

Antes de iniciar a descrição da análise principal, considerou-se importante apresentar as porcentagens com relação à preferência pelos estilos musicais listados, intentando assim uma melhor caracterização dos adolescentes que participaram deste estudo.

### Percentual de preferência musical

Com relação à preferência musical, consideraram-se apenas as pontuações de favorabilidade, isto é, aquelas maiores do que o ponto médio da escala de resposta (**3**). Inicialmente, descrevem-se as respostas em relação aos quatro fatores globais de estilos musicais, com a porcentagem de preferência entre parênteses (as porcentagens são apresentadas em ordem decrescente):

música de massa (40,9%), convencional (39,9%), refinada (37,1%) e, finalmente, anticonvencional (28,2%). Quanto aos estilos específicos, adotando o mesmo critério antes indicado, percebeu-se a seguinte ordem de preferência dos jovens: forró (50,6%), MPB (46,1%), música religiosa (43%), *pop music* (39,5%), samba (33,4%), pagode (33,2%), *reggae* (33,2%), *heavy metal* (25,9%), *funk* (20,8%), *punk/hardcore* (19,9%), música sertaneja (17,7%), música clássica (16,8%) e rap (15,9%).

### Atitudes frente ao uso de maconha e comportamentos anti-sociais e delitivos

Com o propósito de conhecer em que medida os participantes deste estudo apresentam atitudes e comportamentos socialmente desviantes, decidiu-se comprovar o padrão de respostas para as medidas correspondentes. No caso da Escala de Atitudes frente ao Uso de Maconha, tendo em conta as respostas abaixo do ponto médio da escala (5), uma menor porcentagem de respondentes (6,1%) apresentou atitudes positivas, concordando com a afirmação de que “estar sob a influência da maconha” é positivo, agradável, bom e desejável. As respostas dos participantes foram consideradas também em relação à Escala de Condutas Anti-Sociais e Delitivas, definindo-se como críticas (indicação de comportamentos desviantes) as pontuações acima do ponto médio da escala de resposta (4,5). Em termos dos comportamentos anti-sociais, observou-se que foram apresentados por 5% dos participantes; os comportamentos delitivos foram características de menos de 1% desses, isto é, 0,4%.

### O Papel do sexo nas preferências musicais, atitudes e comportamentos desviantes

A despeito de não ter sido objetivo principal do presente estudo, considerou-se pertinente verificar em que medida o sexo poderia diferenciar os participantes em termos das preferências musicais, das atitudes frente ao uso de maconha e dos comportamentos socialmente desviantes. O sexo tem sido freqüentemente mencionado como uma variável principal na explicação de diversos comportamentos e atitudes socialmente indesejáveis, como antes ficou evidenciado: os homens são, em teoria, mais propensos a apresentar comportamentos socialmente desviantes do que as mulheres (Herrenkohl & cols., 2000), bem como têm maior preferência do que essas por músicas excitantes, como o *heavy metal* e o *rap* (McNamara & Ballard, 1999) (Tabela 1).

Inicialmente, procurou-se saber se os participantes teriam diferentes preferências musicais em função do sexo. Nesse sentido, consideraram-se os quatro fatores gerais de preferência, tendo sido observadas diferenças estatísticas em três deles. Especificamente, as mulheres apresentaram maior preferência (M=3,2) por estilos convencionais do que os homens (M= 2,4) [t (536) = -9,38,  $p < 0,001$ ]; um padrão de resposta similar foi observado para os estilos de música de massa, isto é, as mulheres apresentaram maior preferência (M = 2,8) do que os homens (M= 2,6) [t (530) = -2,46,  $p < 0,05$ ]. Contrariamente, no caso dos estilos anticonvencionais, os homens indicaram maior preferência (M= 2,8) com

**Tabela 1.** Comparações por sexo quanto à preferência musical, atitudes frente ao uso de maconha e comportamentos socialmente desviantes.

Preferência por estilo musical	Sexo do respondente						
	Masculino		Feminino		t	g.l.	p
	M	± DP	M	± DP			
Massa	2,6	± 0,96	2,8	± 1,00	-2,46	530	0,014
Anticonvencional	2,8	± 0,96	2,4	± 0,85	4,82	523	0,000
Refinado	2,8	± 0,87	2,9	± 0,86	-1,51	536	0,132
Convencional	2,4	± 0,88	3,2	± 0,93	-9,38	536	0,000
<b>Atitudes frente ao uso de maconha</b>							
Atitudes Negativas	8,1	± 1,83	8,4	± 1,51	-2,28	522	0,023
<b>Condutas delitivas</b>							
Anti-sociais	2,1	± 1,56	1,4	± 5,45	5,45	536	0,000
Delitivas	0,4	± 0,75	0,1	± 6,34	6,34	524	0,000

**Tabela 2.** Correlações entre preferência musical, atitudes frente ao uso de maconha e comportamentos socialmente desviantes .

Preferência musical	M	±	DP					
1. Música de Massa	2,7	±	0,70					
2. Música Anticonvencional	2,6	±	0,92	-0,25***				
3. Música Refinada	2,8	±	0,87	0,33***	-0,02			
4. Música Convencional	2,8	±	0,98	0,58***	-0,35***	0,18***		
5. Atitudes frente ao Uso de Maconha	8,2	±	1,67	0,12**	-0,27***	0,06	0,21***	
6. Condutas Anti-sociais	1,7	±	1,43	-0,10*	0,21***	-0,19***	-0,31**	-0,29***
7. Condutas Delitivas	0,3	±	0,58	-0,08	0,23***	-0,14**	-0,29***	-0,34***
				1	2	3	4	5
								6

Notas: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (teste unilateral; eliminação pairwise de casos em branco).

relação às mulheres ( $M = 2,4$ ) [ $t(523) = 4,82, p < 0,001$ ]. Finalmente, nenhuma diferença foi observada para os estilos refinados,  $t(536) = -1,51, p > 0,05$ .

Com relação às atitudes frente ao uso de maconha, foi verificado que as mulheres apresentaram médias de atitudes negativas ( $M = 8,4$ ) mais altas do que os homens ( $M = 8,1$ ), [ $t(522) = -2,28, p < 0,05$ ]. Em outras palavras, as adolescentes do sexo feminino se mostraram mais contrárias ao uso de maconha - lembrando que a pontuação 9, na escala tipo diferencial semântico, indica ser negativo, desagradável, ruim e indesejável "estar sob o efeito de maconha" - do que os do sexo masculino. Por fim, a propósito dos comportamentos desviantes, verificou-se que os garotos obtiveram médias mais altas ( $M = 2,1$ ) do que as garotas ( $M = 1,4$ ) com relação ao comportamento anti-social [ $t(536) = 5,45, p < 0,001$ ]. Esse mesmo padrão de respostas foi comprovado para os comportamentos delitivos: os jovens do sexo masculino apresentaram maior média ( $M = 0,4$ ) do que os do sexo feminino ( $M = 0,1$ ),  $t(524) = 6,34, p < 0,001$ .

### Preferências musicais, atitudes e comportamentos anti-sociais

Para finalizar as análises estatísticas, procurou-se correlacionar a preferência musical, as atitudes frente ao uso de maconha e os comportamentos anti-sociais e delitivos (Tabela 2).

Considerando unicamente os estilos musicais entre si, comprova-se na Tabela 2 que a preferência por música de massa se correlaciona negativamente com música anticonvencional ( $r = -0,25, p < 0,001$ ), e o faz positivamente com música refinada ( $r = 0,33, p < 0,001$ ) e

música convencional ( $r = 0,58, p < 0,001$ ); esse último estilo musical se correlacionou negativamente com a preferência por música anticonvencional ( $r = -0,35, p < 0,001$ ). A preferência pelos estilos de música refinada e música anticonvencional não se correlacionaram entre si ( $r = -0,02, p > 0,05$ ).

As atitudes negativas frente ao uso da maconha se correlacionaram diretamente com a preferência pelos estilos de música de massa ( $r = 0,12, p < 0,01$ ) e música convencional ( $r = 0,21, p < 0,001$ ) e se correlacionaram inversamente com a preferência pelo estilo de música anticonvencional ( $r = -0,27, p < 0,001$ ).

Os comportamentos anti-sociais e delitivos se correlacionaram diretamente entre si ( $r = 0,68, p < 0,001$ ). No caso dos comportamentos anti-sociais, eles se correlacionaram positivamente com a preferência por músicas anticonvencionais ( $r = 0,21, p < 0,001$ ) e negativamente com a preferência por música de massa ( $r = -0,10, p < 0,05$ ), música refinada ( $r = -0,19, p < 0,001$ ) e música convencional ( $r = -0,31, p < 0,001$ ). Um padrão de correlações muito similar foi observado para os comportamentos delitivos, excetuando sua correlação com a preferência por música de massa ( $r = -0,08, p > 0,05$ ); sua correlação foi positiva com a preferência pelo estilo de música anticonvencional ( $r = 0,23, p < 0,001$ ), e negativa com os outros dois fatores de preferência musical: música refinada ( $r = -0,14, p < 0,01$ ) e música convencional ( $r = -0,29, p < 0,001$ ).

### Discussão

De acordo com o antes descrito, o objetivo principal do presente estudo foi conhecer em que direção e medida a preferência musical estaria

correlacionada com os comportamentos socialmente desviantes e as atitudes frente ao uso de maconha entre os adolescentes estudantes. Espera-se que o mesmo tenha sido alcançado. Contudo, é necessário levantar ao menos duas limitações potenciais:

- Validade Interna: O tipo de método correlacional não permite estabelecer relações de causa e efeito entre a preferência musical e os comportamentos anti-sociais. Nesse caso, dificilmente seria possível afirmar, por exemplo, que a preferência por *heavy metal* e *rap* seriam a causa do engajamento em comportamentos socialmente desviantes e mesmo das atitudes frente ao uso de maconha. Além disso, por falta de controle experimental das condições de estudo, como ocorre em qualquer delineamento correlacional, não é possível descartar a possibilidade de as relações entre esses construtos serem mediadas por um terceiro fator, alguma variável externa. Entretanto, a literatura a respeito dá suporte à conclusão ora apresentada.

Com relação a essa discussão, vários pesquisadores coincidem em afirmar que a preferência pelo *heavy metal* atrai adolescentes com problemas afetivo-comportamentais, como uso de drogas, delinquência, depressão, problemas nas relações familiares, ao invés de causar esses problemas na adolescência (Schell & Westefeld, 1999). Martin et al. 1993 (citados por Schell & Westefeld, 1999) explicam que os adolescentes com problemas pré-existentes (no caso específico, psicopatologia pessoal e familiar) podem procurar ou se identificar com o *rock/heavy metal* por esse estilo refletir temas nos quais os próprios sentimentos dos jovens adolescentes estariam representados.

- Validade Externa: Os estudos experimentais, apesar de poderem testar relações de causalidade, ainda são muito escassos e os resultados são tidos como artificiais e pouco generalizáveis para situações em que o fenômeno ocorre naturalmente. Leve-se em conta, ainda, que a informação sobre as relações de causa e efeito que provém desses estudos não permite concluir que esse tipo de mídia presumivelmente violenta (*heavy metal* e *rap*) seja tida como uma precursora da agressão, por exemplo (Bushman & Anderson, 2001). Além do mais, deve-se entender melhor o efeito de variáveis moderadoras (gênero e idade) e mediadoras (influência de estilos parentais e fatores ambientais).

Os estudos correlacionais, a despeito de suas desvantagens, possibilitam detectar em grandes amostras possíveis variáveis associadas em uma situação não artificial e restrita como a que se tem nas pesquisas experimentais de laboratório. Portanto, essa poderia ser uma justificativa para empregar esse tipo de método. Porém, é preciso ainda atentar para a especificidade da amostra considerada; ela até pode ser numericamente representativa do conjunto de estudantes de João Pessoa, mas não inclui adolescentes de outras regiões do país, que podem conviver com outros problemas e ter diferentes oportunidades de acesso às drogas. Além disso, claramente os participantes deste estudo são de um grupo "normal", que não apresenta índices preocupantes de comportamentos socialmente desviantes, como ficou evidenciado na pontuação obtida na Escala de Condutas Anti-sociais e Delitivas. Destaca-se ainda que se trata, predominantemente, de adolescentes entre 13 e 19 anos do sexo feminino, que participaram da pesquisa voluntariamente. Essas características da amostra podem, eventualmente, limitar extrapolações dos resultados previamente apresentados.

Acrescente-se a esses comentários o fato de que ainda são escassos os dados a respeito da relação entre comportamento anti-social e preferência musical, o que impede dar uma resposta definitiva. Todavia, é bem verdade que se apresenta aqui uma contribuição para a compreensão desses fenômenos, cujos principais resultados são tratados a seguir.

### **Preferência musical, atitudes frente ao uso de maconha e comportamentos anti-sociais**

Deve-se ressaltar aqui que a preferência musical dos participantes deste estudo reflete a natureza da amostra, que pode ser considerada como não delinqüente. O fato mesmo de serem estudantes regularmente matriculados diminui a possibilidade de envolvimento com drogas e práticas socialmente desviantes (Gouveia, Coelho Júnior, Gontiès, Andrade & Andrade, 2003; Hawkins, Catalano & Miller, 1992). São adolescentes, pois, que se ajustam aos padrões da "sociedade convencional", isto é, vivem de acordo com instituições convencionais (escola, igreja e família). A propósito, como seria esperado, refletindo um aspecto emic da cultura nordestina, o estilo musical que mais

preferência despertou entre os participantes foi o forró; seguiram-lhe os estilos MPB e música religiosa. A referência ao padrão de comportamento normal dos participantes do presente estudo é reforçada ao se inspecionar suas pontuações na medida de comportamentos anti-sociais e delitivos, bem como na direção das suas atitudes frente ao uso da maconha.

Quanto às diferenças observadas por sexo, verificou-se que os homens, mais que as mulheres, apresentaram preferência por música anticonvencional (*heavy metal, rap e punk*), o que é coerente com a literatura. Por exemplo, McNamara e Ballard (1999) encontraram que os homens deram mais preferência do que as mulheres aos estilos musicais excitantes (anticonvencionais). As diferenças com relação aos comportamentos desviantes e atitudes frente ao uso de maconha também eram esperadas e são consensuais com a literatura; pesquisas recentes confirmam uma maior propensão do adolescente do sexo masculino em apresentar comportamentos desviantes (Minayo, 1993; Herrenkohl, Maguin, Hawkins, Abbot & Catalano, 2000; Espinosa, 2000; Formiga, 2002; Vasconcelos, 2004).

É interessante verificar que esse conjunto de variáveis inter-relacionadas serve também para representar o quadro típico do público majoritariamente fã de estilos anticonvencionais alternativos (McNamara & Ballard, 1999), isto é, que não se pautam por idéias e crenças difundidas por instituições tradicionais, como a família ou a igreja. Esses são, geralmente, adolescentes, na maioria do sexo masculino, que, entre outras coisas, obviamente, querem se divertir, serem notados como diferentes e quebrar as normas. Note-se que o *rock*, nas suas várias ramificações, vem sendo historicamente relacionado com rebeldia e delinquência (Chacon, 1995; Bivar, 2001). Trata-se da representação forte de um desejo de "curtir a vida adoidado" e correr riscos. Destaca-se que um padrão de correlação inverso foi verificado com respeito à maior preferência pelos estilos do fator música refinada (música clássica, MPB) e os comportamentos desviantes. Nesse ponto, cabe, entretanto, lembrar que a condição de fã de música anticonvencional pode não refletir as preferências dos participantes deste estudo, como antes ficou evidenciado.

No que diz respeito ao padrão de correlação da preferência por estilos anticonvencionais com os comportamentos socialmente desviantes e as atitudes

favoráveis ao uso de maconha, os resultados são igualmente bastante consistentes com aqueles de pesquisas prévias. Especificamente, como esperado, verificou-se empiricamente uma correlação direta entre preferência por música anticonvencional e atitudes favoráveis frente ao uso de maconha. Por exemplo, Arnett 1996 (citado por McNamara & Ballard, 1999) observou correlação semelhante entre preferência por *heavy metal* e comportamento de usar drogas. Myers (1996) também indica que a preferência por *heavy metal* está diretamente correlacionada ao uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas.

De acordo com Ballard, et al. (1999), já existem pesquisas empíricas que relatam uma relação positiva entre preferência musical - mais especificamente pelo gênero *heavy metal* - e os diversos comportamentos anti-sociais. Contudo, em tais estudos, inclusive no desses mesmos autores, não se diferenciam os comportamentos anti-sociais dos delitivos. Na presente pesquisa, que fez essa diferenciação, observaram-se coeficientes de correlação bastante similares para os comportamentos delitivos ( $r=0,23$ ) e os anti-sociais ( $r=0,21$ ), reforçando que, claramente, desviar dos padrões convencionais - rompendo normas sociais ou legais, por exemplo - tem uma relação direta com os gostos e estilos musicais. Por outro lado, pôde-se também observar um padrão de correlação que pode ser interpretado como oposto ao antes mencionado quando se tratou da preferência por estilos musicais convencionais (*pop music*, música religiosa e música sertaneja), que se correlacionou negativamente (e com a mesma magnitude) com os comportamentos anti-sociais e delitivos ( $r= -0,31$ ,  $p<0,001$ ; para ambos). O conjunto desses resultados sugere a importância da mídia, especificamente da música, para a compreensão das atitudes e comportamentos de jovens e adolescentes no dia-a-dia (Novaes, 2001; Friedlander, 2002; Rentfrow & Gosling, 2003; Schwartz & Fouts, 2003), contribuindo inclusive para definir sua identidade (Pais, 1998; Tekman & Hortaçsu, 2002).

## Considerações Finais

Entender os comportamentos socialmente desviantes entre adolescentes, considerando a preferência musical como mais uma variável importante

para explicá-los, parece essencial para uma análise coerente com a realidade de jovens e adolescentes. Chama-se a atenção para a escassez de estudos na literatura psicológica e psicossocial que, conseqüentemente, demandam novas pesquisas que deverão permitir igualmente comparações dentro da cultura brasileira, enfocando os diferentes estilos musicais que podem ser específicos de alguns estados e regiões, mas também estimular colaborações com colegas de outras culturas, no intento de conhecer o que é específico (*emic*) e mesmo comum (*etic*) das diversas preferências musicais juvenis, identificando seus efeitos em atitudes e comportamentos que indiquem (*des*) ajustamento social. A propósito, deve-se registrar que as pesquisas realizadas sobre a relação entre preferência musical e comportamentos socialmente desviantes abarcaram jovens predominantemente de países de língua inglesa, mas principalmente dos Estados Unidos. Todavia, quando ora se verificam achados similares àqueles encontrados nessas pesquisas, torna-se possível pensar na força explicativa da preferência musical quanto aos comportamentos desviantes.

A preferência pelos estilos anticonvencionais - que atraem cerca de um quarto dos participantes deste estudo - reflete a popularidade que a música *rock* segue tendo entre os adolescentes do mundo inteiro, com destaque especial para o *heavy metal*. Certamente, é com base nessa asserção que o professor Jeffrey Jersen Arnett vem estudando sistematicamente as culturas *heavy metal* (HM), que encerram elementos próprios que as distinguem de outras, o que inclui regras e normas comportamentais, crenças que prescrevem o vestuário, a linguagem, tipo de cabelo etc. Esse fenômeno de conformação grupal mediante assimilação de vários elementos comuns pode ser visto em outras culturas juvenis (Bivar, 2001; Pais, 1998).

Finalmente, é importante ressaltar que a integração de diversos tratamentos metodológicos, como pesquisas experimentais, longitudinais e correlacionais, pode ser útil para conhecer a relação entre a preferência por estilos musicais considerados agressivos e alterações na personalidade. Desde logo, recomendam-se outras pesquisas que compreendam tal relação, permitindo considerar parte crucial do estilo de vida e identidade pessoal de jovens e adolescentes.

## Referências

- Abdounur, O.J. (2002). *Matemática e música: O pensamento analógico na construção de significados*. São Paulo: Editora Escrituras.
- Anderson, C. A., Carnagey, N.L., & Eubanks, J. (2003). Exposure to violent media: the effects of songs with violent lyrics on aggressive thoughts and feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (5), 960-971.
- Ballard, M.E., Dodson, A.R., & Bazzini, D.G. (1999). Genre of music and lyrical content: Expectation effects. *The Journal of Genetic Psychology*, 160 (4), 476-487.
- Bivar, A. (2001). *O que é punk*. São Paulo: Brasiliense.
- Bushman, B.J. & Anderson, C.A. (2001). Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. *American Psychologist*, 56 (6/7), 477-489.
- Chacon, P. (1995). *O que é rock*. São Paulo: Brasiliense.
- Crites, S.L., Jr., Fabrigar, L.R., & Petty, R.W. (1994). Measuring the affective and cognitive properties of attitudes: conceptual and methodological issues. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (6), 619-634.
- Eamon, M.K. (2000). Structural model of the effects of poverty on externalizing and internalizing behaviors of four-to-five-year-old children. *National Association of Social Workers*, 24 (3), 143-154.
- Espinosa, P. (2000). *Razonamiento moral y conducta social en el menor*. Tese de doutorado não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade da Coruña, Espanha.
- Farnsworth, P.E. (1969). *Social psychology of music*. Ames: Iowa State University Press.
- Formiga, N.S. (2002). *Condutas anti-sociais e delitivas: uma explicação baseada nos valores humanos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Friedlander, P. (2002). *Rock and roll: uma história social*. Rio de Janeiro: Record.
- Gouveia, V.V., Coelho Júnior, L.L., Gontiès, B., Andrade, J.M., & Andrade, P.R. (2003). Fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes. *Revista Thomson de Psicologia*, 1 (1), 135-151.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L. & Hale, J. L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence*, 23 (4), 439-461.
- Hargreaves, D.J., & North, A.C. (1997). *The social psychology of music*. Oxford: Oxford University Press.
- Hawkins, J.D., Catalano, R. F., & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Herrenkohl, T.I., Maguin, E., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Abbota, R.D., & Catalano, R.F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26 (3), 176-86.

- Hobsbawm, E. J. (2004). *História social do jazz*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Kiesner, J., Cadinu, M., Poulin, F., & Bucci, M. (2002). Group identification in early adolescents: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence. *Child Development, 73* (1), 196-208.
- Lacourse, E., Claes, M., & Villeneuve, M. (2001). Heavy metal music and adolescent suicidal risk. *Journal of Youth and Adolescence, 30* (3), 321-331.
- Lima, A. (2002). Funkeiros, timbaleiros e pagodeiros: notas sobre juventude e música negra na cidade de Salvador. *Cadernos CEDES, 22* (57), 77-96.
- McNamara, L., & Ballard, M.E. (1999). Resting arousal, sensation seeking, and music preference. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 125* (3), 229-250.
- Minayo, M.C. (1993). *O limite da exclusão: meninos e meninas de rua no Brasil*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Myers, D. (1996). *Psicologia social*. Madri: McGraw-Hill.
- Novaes, J. (2001). Um episódio de produção de subjetividade no Brasil de 1930: Malandragem e estado novo. *Psicologia em Estudo, 6* (1), 39-44.
- Outhwaite, W., & Bottomore, T. (1996). *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pais, J. M. (1998). *Culturas juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Rentfrow, P.J., & Gosling, S.D. (2003). The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preference. *Journal of Personality and Social Psychology, 84* (6), 1226-1236.
- Rhee, S.H., & Waldman, I.D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin, 128* (3), 490-529.
- Scaramella, L.V., Conger, R.D., Spoth, R., & Simons, R.L. (2002). Evaluation of a social contextual model of delinquency: a cross-study replication. *Child Development, 73* (1), 175-195.
- Schell, K.R., & Westefeld, J.S. (1999). Heavy metal and adolescent suicidality: an empirical investigation. *Adolescence, 34* (134), 253-273.
- Schwartz, K.D., & Fouts, G.T. (2003). Music preferences, personality style, and developmental issues of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 32* (3), 205-221.
- Sim, T.N., & Koh, S.F. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. *Journal of Research on Adolescence, 13* (1), 57-80.
- Singer, S.L., Levine, M., & Jou, S. (1993). Heavy metal music preference, delinquent friends, social control and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 30* (3), 317-329.
- Tekman, H.G., & Hortaçsu, N. (2002). Music and social identity: stylistic identification as a response to musical style. *International Journal of Psychology, 37* (5), 227-285.
- Vasconcelos, T.C. (2004). *Personalidade, valores e condutas anti-sociais de jovens*. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: a 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40* (4), 392-401.
- Vuchinich, S., Bank, L., & Patterson, G.R. (1992). Parenting, peers, and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology, 28* (3), 510-521.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of personality*. New York: Cambridge University Press.

Recebido para publicação em 6 de maio de 2004 e aceito em 27 de junho de 2005.



# Iluminando o *self*: uma experiência clínica psicanalítica não convencional<sup>1</sup>

## *Shining the self: a non-conventional psychoanalytic experience*

Vera Lúcia **MENCARELLI**<sup>2,4,5</sup>  
Tânia Maria José Aiello **VAISBERG**<sup>3,4,5</sup>

### Resumo

O artigo apresenta a narrativa de uma experiência psicanalítica em enquadramento clínico diferenciado com pacientes soropositivos para o HIV. Os portadores do HIV estão potencialmente sujeitos a vivências de estados agônicos em função do diagnóstico, do convívio e da severidade do tratamento de sua condição de soropositividade. As autoras foram levadas a buscar um enquadre clínico que contemplasse com maior pertinência o sofrimento existencial daquelas pessoas. A experiência clínica foi inspirada pela psicanálise winnicottiana. Utilizando a confecção de velas ornamentais como materialidade mediadora, isto é, como forma de contato com os pacientes, as autoras tomam “o brincar” como paradigma para a instalação do campo clínico e o “jogo do rabisco” como modelo. O artigo visa apresentar um empreendimento fielmente ancorado na utilização do método psicanalítico, aqui compreendido como ruptura/transformação do campo das agonias impensáveis.

**Palavras-chave:** enquadre diferenciado; materialidade mediadora; método psicanalítico; sofrimento humano.

### Abstract

*The paper presents the narrative of a psychoanalytic experience in a special clinical setting with HIV positive patients. HIV positive patients are likely to experience high levels of suffering because of the diagnosis, the involvement, and the harshness of the treatment for their condition. The authors had sought a clinical setting that encompassed those people's existential suffering of. The clinical experience was inspired by the Winnicottian psychoanalysis. Using the ornamental candles crafting as a materiality mediator, i.e., as a patients' consultation method, the authors uses the playing activities as a paradigm of the clinical setting establishment, and the Squiggle game as a model. The aim of the paper is to demonstrate a project faithfully anchored in the psychoanalytic method, here understood as rupture/transformation of the unimaginable suffering field.*

**Key words:** non-conventional clinical setting; mediating materiality; psychoanalytic method; human suffering.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de V.L. MENCARELLI, intitulada “Em defesa de uma clínica psicanalítica não-convencional: oficina de velas ornamentais com pacientes soropositivos”. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2003.

<sup>2</sup> Ambulatório de Moléstias Infecciosas, Programa DST/AIDS do Município de Santo André, Prefeitura Municipal de Santo André. Rua das Silveiras, 73, Vl. Guiomar, 09071-100, Santo André, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: V.L. MENCARELLI. E-mail: <veramencarelli@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Ser e Fazer – Oficinas Psicoterapêuticas de Criação. São Paulo, SP, Brasil.

Ainda que tudo seja importante na dramática vida humana, algumas situações e acontecimentos especiais afetam de maneira contundente o fluir do viver. A comunicação e o convívio posterior com o diagnóstico de uma doença grave e fatal é, sem dúvida, um desses eventos capazes de marcar profundamente a trajetória vital. Na contemporaneidade, o adoecimento pelo vírus HIV configura-se como difícil experiência humana pelo imenso potencial de sofrimento para os que com ela convivem, em virtude de se apresentar sob o estigma de uma morte anunciada<sup>6</sup>. Este artigo visa partilhar com o leitor uma prática psicanalítica exercida de maneira não convencional, desenvolvida para atender a demanda de pacientes soropositivos por socorro psicológico, em um serviço especializado para seus cuidados em geral.

O contexto da idealização e da implantação deste trabalho deve-se à inserção de uma de nós como psicóloga da equipe do ambulatório de moléstias infecciosas da cidade de Santo André, no qual está locado o Programa DST/AIDS, braço, em nível municipal, do programa nacional brasileiro para a prevenção e assistência em aids. Por outro lado, ambas as autoras são pesquisadoras do Diretório de Pesquisa Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade, que, para realizar suas investigações, criou as Oficinas Psicoterapêuticas de Criação SER e FAZER, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Nosso foco de atenção é a pesquisa, teórica e metodologicamente fundamentada, de enquadres diferenciados em clínica psicanalítica de inspiração winnicottiana, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento de práticas psicológicas passíveis de serem adotadas em instituições.

O contexto constituído pelo grupo de pesquisa revelou-se ambiente capaz de sustentar o trabalho de busca de resposta ao desafio que se impôs quando, diante da problemática de saúde pública, gerada pela soropositividade/AIDS, posicionamo-nos no sentido de "*ser um psicanalista fazendo outra coisa mais apropriada para a ocasião*", como diria Winnicott ao se referir às atuações do analista diversas daquela que acontece em

uma *análise padrão*. Vale a pena recordar outra colocação sua:

... Em geral, análise há para aqueles que a querem, necessitam e podem tolerá-la. Quando me defronto com o tipo errado de caso, me modifico no sentido de ser um psicanalista que satisfaz, ou tenta satisfazer, as necessidades de um caso especial (Winnicott, 1962/1983, p.154).

Mas como exatamente poderia posicionar-se um psicanalista trabalhando com saúde pública? Como trabalhar com soropositivos que, mais do que interessados em conhecer seu mundo interno ou imaginário, almejam, sobretudo, encontrar alívio para o sofrimento, fruto de um evento real?

## A SER e FAZER

O estudo detido da obra de Bleger (1963/1984), que, por sua vez, foi profundamente influenciado pelo pensamento do filósofo francês Politzer (1928/1975), motivou a busca de interlocução com autores capazes de se manterem, em suas teorizações, próximos ao acontecer concreto da clínica e do viver. A leitura singular realizada no âmbito da SER e FAZER encontra na psicanálise winnicottiana respostas satisfatórias a partir de uma perspectiva dialética. Winnicott introduz o registro existencial na psicanálise indo de encontro aos problemas levantados por Bleger e Politzer quando apontam a necessidade de distanciamento de modelos abstratos para a compreensão das condutas humanas e insistem na idéia de que não é possível apartar o fenômeno humano de toda e qualquer circunstância que o circunscreva (Aiello-Vaisberg, 2004). É colada no acontecer humano, e apenas dessa forma, a conduta pode ser compreendida.

Em nossas pesquisas seguimos, portanto, inspirados em Winnicott, autor que inova a psicanálise, evidenciando a importância do ambiente no processo de constituição do verdadeiro *self*. As idéias dos autores citados articulam-se em função de um posicionamento antropológico comum, aquele que entende o homem como ser criador, com capacidades transformadoras, ainda que seja constantemente atravessado por

▼▼▼▼▼

• Importante ressaltar que não ignoramos que para algumas pessoas a ocorrência da emergência de potencialidades até então inibidas, certamente, encontra ocasião em função da adversidade vivida. Nosso trabalho clínico é testemunha de acontecimentos dessa dimensão, porém, mesmo que assim afortunadamente o seja, não é na ausência de sofrimento que podemos observar tal desdobramento.

determinações socioculturais e econômicas. É desse homem que pode emergir o gesto espontâneo, aquele que testemunha sua passagem singular no acontecer humano.

Essas são as bases teóricas que acomodam nossas práticas de pesquisa e estudos que não se dissociam das intervenções clínicas. Pesquisa e intervenção clínica, em nosso grupo, ocorrem simultaneamente e elegemos a narrativa, ou *apresentação* do acontecer clínico<sup>7</sup>, como método privilegiado de comunicação de nossos trabalhos, assumindo radicalmente que a presença real do psicanalista/pesquisador é parte integrante e indissociável do fenômeno que estuda.

Fundamentado numa perspectiva que articula Bleger e Winnicott não apenas teoricamente, mas também antropológica e eticamente, pôde ser iniciado um trabalho que requeria à psicanalista que, diante do desafio que a clínica da soropositividade lhe apresentava, fosse capaz de criar/encontrar alternativas para um atendimento que pudesse beneficiar tais pacientes, reconhecendo suas necessidades.

### **Atribuições do psicólogo/psicanalista no ambulatório**

As principais atribuições do psicólogo na equipe do ambulatório de moléstias infecciosas consistem em dar acolhimento pontual e permanente ao usuário do serviço. É ele quem recebe os casos novos, recentemente diagnosticados em outro serviço médico qualquer, sendo uma espécie de *porta de entrada* para o paciente. Também se mantém disponível - porta aberta - para os usuários antigos que procuram esse profissional, em rodízio de plantão, para auxiliá-los ou orientá-los em relação a alguma necessidade especial ou algum aspecto do tratamento.

As entrevistas de acolhimento de casos novos constituem prática de vivência emocional intensa tanto para o profissional como para o paciente, devido ao estado de grande sofrimento em que esse último se encontra. Essa entrevista guarda enorme complexidade,

pois se faz necessário, simultaneamente, dar sustentação humana ao paciente sofredor; procurar oferecer-lhe elementos que possam trazer-lhe confiança na possibilidade de ser ajudado, como, por exemplo, atenuar certas aflições sustentadas por um imaginário antigo que não mais corresponde à realidade da soropositividade vivida nos tempos atuais, e ainda colocar a andar o fluxo de ações pragmáticas previstas para o início de seu tratamento.

Além da inserção nesse dispositivo, o psicólogo deve dar assistência psicológica àquele que o procura. Foi exatamente em relação a esse outro dispositivo que vários questionamentos começaram a emergir. Agendando alguns pacientes que demandavam ajuda, pudemos perceber que muito raramente havia continuidade por tempo prolongado ou mesmo assiduidade nas entrevistas sistematicamente oferecidas de forma similar a um acompanhamento psicoterápico padrão. O paciente costuma procurar o psicólogo com um problema específico e depois de ouvido algumas vezes abdica da oferta de entrevistas continuadas, porém volta a demandar ajuda em um outro momento que eventualmente elicie maior ansiedade.

Existem momentos específicos, potencialmente aflitivos, na evolução do tratamento dos soropositivos. Muitas vezes, alguns pacientes vêm-se frente a sofrimentos caracterizados por Winnicott como agonias impensáveis, aquelas que acarretam o colapso de suas defesas em função da brutal invasão ambiental proporcionada por algum evento da doença que interrompe o sentimento de continuidade de ser (Winnicott, 1963/1994). Nesses momentos, alguns pacientes podem experimentar vivências de dissociação - defesa frente à perda da integração do *self* - ou caírem nas agonias impensáveis, deixando de experimentar seu *self* como uno e real.

Esses eventos potencialmente invasivos são: a recepção do diagnóstico, o início da terapêutica ARV<sup>8</sup>, o uso de terapêutica medicamentosa severa e conseqüente dificuldade de adesão<sup>9</sup>, a comunicação da soropositividade ao parceiro(a), a troca de esquema

▼▼▼▼▼

<sup>7</sup> O termo apresentação guarda sua origem no próprio e restrito sentido que adquire no contexto da obra de Winnicott.

<sup>8</sup> ARV: Esquema anti-retroviral, conhecido como coquetel. Constitui-se da reunião de três drogas que inibem a replicação do retrovírus HIV.

<sup>9</sup> Os anti-retrovirais trazem grande intolerância orgânica no início do tratamento, como náuseas e diarreias. Com o uso continuado surgem sérios efeitos adversos como neuropatias, aumento severo dos índices de triglicérides e colesterol, anemias, etc.

ARV<sup>10</sup>, as infecções oportunistas, o aguardo do resultado da sorologia do(a) parceiro(a) ou de filhos, a falência dos esquemas ARV e a evolução fatal da doença. A evolução da infecção do HIV sempre traz a possibilidade de um acontecimento que pode ser vivido como traumático. Ainda que os esforços da ciência tenham conseguido ganhos na direção de uma maior estabilidade do estado geral do paciente, assemelhando a AIDS a uma doença crônica de controle, trata-se de uma doença fatal cuja inibição não é garantida.

O reconhecimento de toda essa problemática emocional, que pudemos identificar como freqüente, fez com que se tornasse possível isolar uma espécie de fenômeno clínico básico, para o qual nosso interesse passava a ser direcionado na busca de enquadramentos clínicos pertinentes terapeuticamente. Foi a partir da perspectiva da possibilidade de queda em agonias impensáveis e da ocorrência de fenômenos dissociativos, potencialmente emergentes em função das inúmeras invasões ambientais, que orientamos nosso trabalho.

Nessas circunstâncias, o modelo de intervenção clínica a ser adotado nos parecia distante do modelo tradicional da abordagem psicanalítica - nossa referência teórica - exercida classicamente. Nesse último, a interpretação é, usualmente, a ferramenta primordial de intervenção, visando, em última instância, à elucidação dos campos lógico-emocionais inconscientes através da enunciação da sentença interpretativa. Segue-se, assim, a idéia freudiana que preconizava tornar consciente aquilo que estava recalcado, segundo o esquema da primeira tópica, ou ainda fazer ego onde era *id*, de acordo com a segunda tópica. Ora, imaginar que esse tipo de operação clínica tenha, por si só, efeito mutativo, é uma crença que a experiência clínica, à medida que o próprio conhecimento psicanalítico avança, parece desconfirmar. De fato, alguns autores, como Winnicott (1990), têm enfatizado que o mero incremento do autoconhecimento nem sempre tem valor terapêutico:

O desejo de conhecer a si próprio parece ser uma característica do psiconeurótico. Para estas pessoas, a análise traz um aumento da autoconsciência e uma tolerância maior para com o que é desconhecido. Já os

pacientes psicóticos (e as pessoas normais de tipo psicótico), ao contrário, pouco se interessam por ganhar maior autoconsciência, preferindo viver os sentimentos e as experiências místicas, e suspeitando do autoconhecimento intelectual ou mesmo desprezando-o. Estes pacientes não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos eles podem vir a ter esperanças de que lhes seja possível sentir-se reais (Winnicott, 1990, p.78).

O exame dessa citação permite verificar que a consideração de necessidades dos pacientes resulta na admissão da possibilidade de desenvolvimento de trabalho psicanalítico no qual não se opere pela via da enunciação de sentenças interpretativas. Assim, foi exatamente a sintonia que conseguimos estabelecer com relação ao sofrimento dos pacientes da clínica da soropositividade o que nos levou a perceber a infecundidade de manter nosso trabalho num registro interpretativo-representacional. Ainda que seja válida, em termos de estudo, a adoção de um recorte epistemológico que tome o psíquico como vértice, clinicamente apenas a experiência existencial, tomada em seu todo, poderia ser foco de esforços que contemplassem a demanda de tais pacientes que, diga-se de passagem, pareciam pouco interessados no conhecimento de seu mundo interior.

Em condições humanas limitantes, concretas e extremas, o holding e o manejo *do setting* apresentam-se como ferramentas privilegiadas para o exercício psicanalítico. Os dispositivos clínicos já enunciados - acolhimento e agendamento eventual de entrevista psicológica - passaram a adotar, de forma mais deliberada, os procedimentos clínicos winnicottianos.

Voltar a sensibilidade e a atenção ao fenômeno clínico de base, vale dizer, à ameaça de queda em agonias impensáveis, motivou a criação de um novo enquadre que pudesse acolher um número maior de pacientes. Teve, então, início, no âmbito do ambulatório, uma experiência clínica em enquadramento diferenciado. Ao modelo de outras iniciativas empreendidas pela SER e FAZER, propusemos a utilização de uma materialidade mediadora para o estabelecimento do campo de transicionalidade, sob o qual opera essa clínica, conforme inspiração winnicottiana.

▼▼▼▼▼

<sup>10</sup> Necessária quando acontece a resistência ao esquema ARV que se torna falido. A resistência é esperada após certo período de uso, porém, problemas de adesão aceleram o surgimento de cepas virais resistentes.

## A Oficina de Velas Ornamentais

A utilização da mediação por uma materialidade tem como modelo inspirador o jogo do rabisco, que Winnicott (1968/1994) propunha para seus pacientes como forma de estabelecer um encontro devotado. Esse psicanalista gostava muito de desenhar e esse era o convite que fazia ao paciente: propunha uma espécie de jogo de traços e rabiscos no qual cada qual deveria se dedicar a dar finalização a um desenho apenas esboçado pelo outro. Dessa maneira, era possível chegar, muitas vezes no primeiro ou em poucos encontros, ao núcleo problemático daquele que demandava ajuda. O encontro desse núcleo, coração da experiência compartilhada, era vivido como surpreendente para o paciente (Winnicott, 1968/1994). Assim, o potencial transformador estava contido na própria experiência compartilhada com o outro. Assistimos aqui a uma mudança de paradigma que faz com que Winnicott (1971) afirme que a psicoterapia só se faz possível na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do analista.

É na instalação do campo clínico do brincar, da transicionalidade, que chegamos à nossa proposição da oficina de velas ornamentais. Cabe ainda considerar que a manutenção de nossa prática, como expressão diferenciada do método psicanalítico inspirada nos desenvolvimentos winnicottianos, guarda fundamentação nas precisas observações de Herrmann (2001) sobre o método psicanalítico.

Esse autor chama a atenção para a importância de evitar confundir o método com a técnica, que vem a ser uma forma de aplicação do primeiro. A seu ver, o método psicanalítico define-se, primordialmente, por fazer valer constantemente, no exercício de sua prática, a ruptura de campo. O autor refere-se, desse modo, ao rompimento de campos lógico-emocionais inconscientes que determinam as condutas humanas. Explicanos de maneira espirituosa que o psicanalista age sempre como se não tivesse educação, como se mudasse o tempo todo de assunto, procurando romper o discurso do analisando para remetê-lo a um sem fim

▼▼▼▼▼

<sup>11</sup> Apesar de subscrevermos as idéias fecundas de Herrmann a respeito do método, apresentamos uma concepção antropológica diferente daquela que advoga. Lembramos que partimos da observância de um campo vivencial, experiencial, enquanto Herrmann concebe a ruptura de campos de determinantes lógico-emocionais. Ainda seguindo nossas reflexões após a defesa pública da dissertação apresentada neste artigo, chegamos à conclusão de que de acordo com nosso uso singular das contribuições de Herrmann, talvez fosse mais preciso pensarmos em transformação e não ruptura de campos.

de significações que definiu como expectativa de trânsito.

Julgamos nos manter em um fazer psicanalítico quando adotamos o método psicanalítico, porém, utilizando-o de maneira diversa da tradicional. Em concordância com Herrmann, quando aponta que o coração do método está na ruptura de campo, propomos a ruptura, no entanto, não do campo discursivo e sim do campo agônico. É através da oferta de um novo campo, o campo do brincar, que propomos essa ruptura<sup>11</sup>.

Dessa maneira, criamos o espaço da oficina de velas, de encontro humano devotado e de acolhimento ao paciente, partindo, ainda, da compreensão de que sua conduta, dissociada ou agônica, manifesta, em última instância, o que de melhor lhe foi possível alcançar em determinadas circunstâncias, expressando o anseio pela sobrevivência existencial (Bleger, 1963/2001; McDougall, 1997). Acreditamos ser esse um posicionamento ético, contido no cerne do próprio método psicanalítico, que compreende que não há limites para a compreensibilidade da conduta humana e que essa sempre guarda um sentido (Aiello-Vaisberg, 1999).

Escolhemos dois casos para ilustrar o enquadre diferenciado que utilizamos. O primeiro deles narra um único encontro, que mesmo sendo único, parece ter alcançado efeitos mutativos. O outro caso traz a narrativa de uma frequência assídua na oficina.

### Um bem-vindo engano

Estávamos, naquela tarde, como de costume, com a sala já devidamente preparada para o início de mais um encontro psicoterapêutico. Nunca sabemos previamente quem irá comparecer, apesar de intuitivamente contarmos com a presença de alguns.

A parafina já se encontrava no fogo e os outros membros da equipe que passavam por nossa porta comentavam ser impossível deixar de saber quando estamos fazendo oficina de velas, pois o *cheirinho* começa a tomar conta da atmosfera de todo o ambulatório.

Dispostas sobre a mesa de fórmica estavam as fôrmas, a glicerina, os pavios e as bases feitas de pequenos pedacinhos endurecidos de parafina colorida e perfumada. O chão e as mesas, que servem de apoio do consultório, estavam devidamente forradas por um grosso papel devido à *capacidade* da parafina derretida deixar seus vestígios em tudo com que tenha contato. Esse cenário, mantido em porta aberta, pois o calor pode ser incômodo em função da permanência do fogo aceso, se configura como espaço que ganha aparência totalmente dissonante dentro de um equipamento de saúde. A privacidade é garantida pela escolha de um consultório bastante distante do local de maior trânsito de pessoas, estando mais isolado no andar superior de nossa unidade de saúde.

Tudo pronto, à espera dos pacientes que começavam a chegar. O interesse pelos *elementos* dispostos na mesa logo foi despertado e cada um escolheu sua fôrma e seus ornamentos e iniciou seu fazer. A conversa foi mantida, como de costume, ao redor de algo acontecido a alguém no trajeto entre sua moradia e o ambulatório, pelo interesse em relação a alguém que se espera, mas que ainda não havia chegado, ou seja, conversas sobre o cotidiano.

Naquele encontro em particular, o grupo acabou por se constituir apenas de mulheres, todas já participantes mais assíduas da oficina. Num dado momento, já atrasada, surge mais uma pessoa, que vinha pela primeira vez. Era Suzete, nome fictício, uma usuária do ambulatório. Timidamente, cumprimentou o grupo e, orientada pela psicoterapeuta, iniciou o fazer de sua vela. Essa paciente estivera afastada por um bom tempo do ambulatório e do tratamento, mas resolvera retornar, o que fizera durante a semana em curso, porque desejava voltar a se cuidar.

Um tanto calada, mas de maneira empática com o restante do grupo, Suzete fazia sua vela e observava o fazer das outras, bem como acompanhava os comentários que giravam ao redor do próprio fazer. Uma paciente consultava a outra a respeito de elementos ornamentais, cores ou algo semelhante. Em um determinado momento, talvez pela ausência de componentes masculinos no grupo naquele dia, o assunto encaminhou-se para o uso do preservativo. Algumas se

queixavam de seu uso, outras diziam não se incomodar, de maneira que uma espécie de *enquête* sobre preferências e gostos em relação ao preservativo foi se constituindo como tema de conversa.

O uso do preservativo feminino veio à baila. Algumas nunca tinham ouvido falar sobre ele, outras já haviam usado e compartilhavam suas experiências. Em determinado momento uma antiga e assídua paciente da oficina voltou-se para Suzete e perguntou-lhe se já havia feito uso do preservativo feminino. Suzete sustentou um olhar condescendente em direção à companheira, que aguardava uma resposta. O silêncio instalou-se, prenunciando uma situação muito delicada. Suzete, enfim, quebrou o silêncio que já tornara sua interlocutora apreensiva e a colocara à procura do olhar da psicanalista em busca de compreensão, dizendo:

*"Eu não posso usar preservativo feminino porque sou uma bichete<sup>12</sup>, você não percebeu?"*

Lentamente, o grupo todo, que havia passado por um momento apreensivo e de suspense, pois, provavelmente, o mesmo engano havia cometido também outras pacientes presentes, retomou sua atividade.

Chegada a hora de desenformar as velas, Suzete mostrava-se curiosa e cheia de expectativas em relação a poder apreciar o que fizera. Sua pequena vela, entretanto, ainda não totalmente seca devido a um elemento que usou, saiu da fôrma com um defeito, de maneira que um pedaço ficou amassado e parcialmente desprendido do restante da vela. Novamente a apreensão tomou conta do grupo e Suzete, entristecida, olhou para sua velinha e disse:

*"Eu não tenho sorte mesmo... tudo para mim dá errado... sai diferente do que quero..."*

O grupo todo se uniu em busca de idéias para ajeitar a velinha defeituosa. Com o auxílio do calor do ferro elétrico, moldamos a parafina e conseguimos aderir o pedaço que se desprendia. O resultado ficou de fato um tanto diferente em relação às outras velas, mas o semblante de Suzete aos poucos voltava a se iluminar, conforme sua criação ganhava um aspecto melhor.

*"Ah! Eu já estou gostando dela assim mesmo, ficou com este defeitinho, mas é a minha vela..."*

Feliz com sua vela, despediu-se do grupo no final de nosso encontro, juntamente com a maioria das outras mulheres. A paciente que perguntara sobre o uso do preservativo feminino permaneceu na sala ao lado de outra companheira para conversar com a psicanalista sobre o “fora” cometido, podendo aí ser reassegurada.

Suzete não compareceu mais às oficinas. Entretanto, em encontro casual, pode contar à psicanalista que gostara muito daquela participação, porém andava impossibilitada de voltar, tinha muitas coisas para fazer e, além disso, decidira voltar para perto de sua família, que morava em outra cidade. Estava ali, então, para pedir sua transferência ao médico. A vivência que tivemos com essa pessoa na oficina, naquele momento, faz pensar em como poderia ser significativa a busca de proximidade da família para uma pessoa como ela. Em função do desprendimento que essa experiência estava ensinando, pensamos também que algumas perguntas sobre o destino de pessoas com quem vivenciamos importantes momentos ficariam sem respostas. Entretanto, algo indicava que um importante movimento mutativo havia ocorrido.

## Retomando a Continuidade do Viver

A psicanalista conheceu Mércia em dia de plantão no acolhimento, no contexto de entrevista de entrada no ambulatório. Gestante de oito meses, muito jovem e delicada, aparentando ser uma menina, soube de sua condição de soropositiva através dos exames de pré-natal. Abandonada pelo pai da criança, que alegara não ser dele o filho, Mércia estava entregue aos cuidados de um irmão mais velho. Os pais eram falecidos.

A moça, durante todo o tempo da entrevista, perguntava quanto tempo ainda teria de vida. Todas as explicações a respeito da possibilidade de manter-se bem através do uso de ARV pareciam não repercutir como resposta à sua questão, de modo que insistia na pergunta: quanto tempo ainda vou durar?

▼▼▼▼▼

<sup>13</sup> A gestante costuma iniciar o uso de ARV mesmo quando suas condições imunológicas encontram-se satisfatórias, com o objetivo de reduzir ao máximo as possibilidades de contaminação do bebê. O risco maior de contaminação ocorre no último trimestre da gestação e o ideal é que a gestante inicie o ARV antes desse período. O parto também representa grande perigo de contaminação devido ao contato com sangue materno. O uso de ARV pela mãe objetiva reduzir a quantidade de carga viral a índices de indetectação de vírus na corrente sanguínea. Ainda como medida profilática, logo no início do trabalho de parto, seja esse normal ou cesariana, a parturiente costuma receber uma grande dosagem do anti-retroviral Zidovudina (AZT). O bebê tomará, posteriormente, durante as seis primeiras semanas de vida um xarope de AZT e a amamentação é totalmente contra-indicada, pois o leite materno é veículo de contaminação.

Terminadas as explicações, a psicanalista resoluta a ouvir-lhe teve, diante de si, uma pessoa calada, de cabeça baixa, que, de tempos em tempos, retomava a mesma e fatal pergunta. Consciente do risco de gerar comportamentos submissos, o conselho para procurar desenvolver confiança em relação ao médico e à equipe foi enunciado e fortalecido pela lembrança de que o seguimento das recomendações poderia aumentar possibilidades de viver muito tempo. Seu foco de interesse, depois dessa intervenção, passou a ser a preocupação com a criança e queria saber quais seriam as chances do bebê nascer soropositivo. Foi-lhe explicado que faria uso de medicação com o propósito de profilaxia na tentativa de evitar a contaminação de seu filho<sup>13</sup>. Recebeu, ainda, orientações quanto aos procedimentos especiais na hora do parto e aos cuidados dedicados ao bebê depois de seu nascimento. Ainda incrédula, Mércia despediu-se recebendo da psicanalista a oferta de disponibilidade para atendimento quando julgasse necessário. Os encaminhamentos médicos foram providenciados imediatamente.

Mércia viria procurar atendimento com relativa frequência, antes e após o nascimento de seu bebê, sempre de posse de sua questão: vou demorar muito ainda para morrer? Fazia perguntas, sem, no entanto, confiar nas respostas. Objetivava alcançar respostas, enquanto a psicanalista buscava lhe incutir confiança no tratamento e na possibilidade de manter-se viva.

A paciente havia desenvolvido um bom vínculo com sua médica. Assintomática, tendo deixado de usar ARV logo após o nascimento da criança devido a sua ótima condição imunológica, a moça demonstrava enorme dificuldade em acreditar nas informações que lhe eram passadas pelos profissionais da equipe, contudo, apesar de sua insegurança, nunca deixou de acatar todas as recomendações médicas.

Mércia parecia ter vivenciado falhas no processo de evolução maturativa que leva o indivíduo da dependência absoluta para a independência. Provavelmente, não pôde contar com um ambiente

suficientemente bom no início de sua vida que pudesse proporcionar a ilusão de encontrar no mundo compartilhado ocasião de ver suas necessidades respondidas.

Segundo Winnicott, a dependência dos bebês em relação ao ambiente é um fato real evidente. A boa provisão ambiental deve ser proporcionada pela mãe ou algum sucedâneo de forma que possa prover, naturalmente, à criança a satisfação de suas necessidades psicossomáticas. No início da vida, a dependência é absoluta, uma espécie de prolongamento da vida intra-uterina. As pequenas falhas adaptativas da mãe em relação às necessidades do bebê, que naturalmente passam a existir em função de seu deslizar do estado de preocupação primária em direção ao retorno de sua vida costumeira, farão com que o infante se dê conta, de certa forma, de sua dependência. Auxiliado pelo começo da compreensão intelectual, permitida pela apresentação constante do mundo pelo manejo contínuo da mãe, que por sua vez, permanece sendo sempre ela mesma, o bebê ingressará no estágio da dependência relativa (Winnicott, 1963/1994). Alcançando esse estágio o bebê poderá seguir rumo à independência.

Era possível perceber algum tipo de falha ocorrida com Mércia em relação a todo esse delicado processo, pois era notável sua impossibilidade de estabelecer confiança no ambiente que lhe era oferecido empaticamente. Existia, entretanto, um grau de submissão que lhe permitia acatar as recomendações a partir de uma espécie de formação de falso *self*, mas não pela via de uma apropriação do mundo, um novo mundo que ela pudesse integrar a seu verdadeiro *self*.

Depois de algum tempo sem atendimento psicológico individual, Mércia compareceria à oficina de velas ornamentais a conselho de sua médica infectologista. Foi recebida com devoção. Tímida e calada, entretanto, logo foi tomada por uma espécie de excitação que acomete os novatos e os torna ávidos na feitura de velas. Fez inúmeras e pequenas velas durante o decorrer dos encontros aos quais compareceu, mas dizia que jamais acenderia nenhuma delas: *não queria desfazer-se de suas velinhas!*

Com o passar do tempo começou a fazer velas mais encorpadas, maiores, utilizando-se de formas

arredondadas e de cores delicadas como o amarelo, o branco ou o rosa, porém enriquecidas com elementos de cores mais fortes e usados em profusão.

Em uma determinada ocasião, durante o acontecer de um encontro na oficina, resolveu perguntar a respeito do local que deveria levar seu bebê para realizar consulta infectopediátrica e vir a saber sobre as condições de sorologia para o HIV em relação à criança. Mércia havia acatado todas as recomendações médicas com exceção desta: ainda não sabia se seu filho era soropositivo ou não!

Recebeu a orientação necessária para que pudesse buscar auxílio pediátrico especializado. Seu medo de constatar a soropositividade da criança, que na época, já contava um ano e seis meses, era enorme. As orientações e informações foram *apresentadas* tendo em vista o modelo das tarefas maternas, ainda que, nesse caso, *o mundo a ser apresentado* seja sempre um viver difícil.

Durante os encontros seguintes na oficina, Mércia não deixou de manter a psicanalista informada acerca de seus passos na busca de cuidado ao filho, até poder comunicar, com alegria, que a criança apresentava reagência negativa para o HIV e havia recebido alta do pediatra infectologista. Pensamos que Mércia, dessa vez, não agiu por submissão, mas pôde, enfim, estabelecer um vínculo de confiança com o ambiente provedor que lhe proporcionava informações. A moça, entretanto, continuaria não acendendo suas velas, antes presentearia pessoas de seu círculo com elas.

Mércia acabou por conhecer um rapaz, também usuário soropositivo do serviço, com quem estabeleceu um relacionamento amoroso sério. O rapaz pensa em casamento e diz pretender assumir seu filho. Mércia parece muito satisfeita com o retomar da continuidade de sua vida e deixou de enunciar sua fatal pergunta.

Uma das mais interessantes reflexões que pudemos elaborar a partir dessa experiência clínica é que a oficina de velas ornamentais parece se constituir para esses pacientes como espaço de *descanso de seus sofrimentos*. Na medida em que não os toma unicamente como seres doentes, sem, no entanto, negar o fato, possibilita um (re)encontro com eles mesmos, que vivenciam a si mesmos como seres unos e reais (Mencarelli, 2003).

## Referências

- Aiello-Vaisberg T.M.J. (1999) *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre docência em Psicologia, não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg T.M.J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.
- Aiello-Vaisberg T.M.J. (2004) Ser e fazer: *enquadres diferenciados na Clínica Winnicottiana*. São Paulo: Idéias e Letras.
- Bleger, J. (1994). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963).
- Herrmann, F. (2001). *Andaimos do real: o método da psicanálise*, (3.ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McDougall J. (1997). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mencarelli, V.L. (2003). *Em defesa de uma clínica psicanalítica não-convencional: oficina de velas ornamentais com pacientes soropositivos*. Dissertação de mestrado em Psicologia, não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise* (2.ed., v.1). Lisboa: Editorial Presença. (Originalmente publicado em 1928)
- Winnicott D.W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D.W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1962)
- Winnicott D.W. (1994). O medo do colapso (Breakdown). In D.W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-75). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963)
- Winnicott D.W. (1994). O jogo do rabisco. In D.W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas*, (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicada em 1968)
- Winnicott D.W. (1975). O brincar: uma exposição teórica. In Winnicott D.W. *O brincar e a realidade* (pp. 59-77). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott D.W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido para publicação em 2 de junho de 2004 e aceito em 10 de julho de 2005.



# Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002

## *Suicide: epidemiological aspects in Limeira and nearby from 1998 to 2002*

Makilim Nunes **BAPTISTA**<sup>1</sup>

Amanda **BORGES**<sup>2</sup>

### Resumo

Para o presente estudo epidemiológico/documental, foram selecionados os laudos de suicídios (n=153) no IML de Limeira (responsável por oito cidades da região), estado de São Paulo (Brasil), no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002. Os dados analisados foram os sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, localidade (urbano/rural), além dos dados referentes aos métodos utilizados para a execução dos suicídios. Pode-se averiguar que os suicídios responderam por 6,2% de todas as mortes no período citado, sendo mais prevalente em homens (82,0%) e no meio urbano (88,9%). A faixa etária mais atingida foi a de 21 a 40 anos para ambos os sexos, respondendo por 49,4% de toda a amostra e os métodos mais utilizados para os homens foram: enforcamento (56,0%) e arma de fogo (24,0%), e para as mulheres enforcamento (39,3%) e intoxicação/veneno (21,4%). A média geral de suicídios foi de 4,88/100.000 habitantes nas oito cidades pesquisadas no período. Os resultados são discutidos comparando-se os dados atuais com pesquisas epidemiológicas realizadas no Brasil.

**Palavras-chave:** epidemiologia; mortalidade; suicídio.

### Abstract

*This research analyzed 153 suicide reports, selected from 1998 to 2002 at the Legal Medical Institute in Limeira, SP (Brazil), whose assistance extends to eight cities nearby. Age, gender, marital status, localization (urban/rural) and main suicide methods were the studied data. According to the results, suicide represents 6.2% of all deaths. Also it is more common in males (82.0%), and in urban areas (88.9%). The age group from 21 to 40 is the most affected, in both sexes, and it represents 49.40% of the sample. The males' most used suicide methods are: hanging (56.0%) and fire gun (24.0%). Among women the most used methods are: hanging (39.3%) and poisoning (21.4%). The mortality rate was 4.88 suicides/100.000 inhabitants in this period. The results were compared to the data from Brazil epidemiological researches.*

**Key words:** epidemiology; mortality; suicide.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Programa Pós-Graduado Stricto-Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco. Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, 13251-900, Itatiba, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.N. BAPTISTA. E-mail: <makilim.baptista@saofrancisco.edu.br>.

<sup>2</sup> Psicóloga, Consultório particular. Itatiba, SP, Brasil.

Agradecimentos: ao Dr. Eudes Freitas Aquino, médico legista do IML de Limeira, pela autorização e incentivo nesta pesquisa, ao Dr. Sydney Sily Urbach, Delegado Titular de Araras, pelo auxílio na solicitação da coleta de dados ao IML de Limeira, ao Dr Wilson Schiavon de Abreu, Médico Legista do IML de Limeira, pela indicação de procedimentos na coleta de dados, à Carminda Souza Ferraz de Campos, encarregada do Setor Administrativo do IML de Limeira, pelo auxílio na coleta de dados, à Lourdes Aparecida Gambarato Olivatto, Oficial Administrativa do IML de Limeira e a Vicente Mettittier, Auxiliar de Necropsia do IML de Limeira.

A questão do suicídio vem, há décadas, suscitando a curiosidade dos homens, sendo que diversas pesquisas vêm se concentrando em identificar quais as características associadas a indivíduos que tentam ou realizam o suicídio, bem como quais os fatores de risco relacionados a tais fenômenos (Diesederud, Royasamb, Ekeberg & Kraft, 2001). O suicídio deve ser compreendido como um ato complexo, permeado por diversas variáveis, desde as questões genéticas até diversas variáveis psicológicas e socioculturais (Cassorla, 1992; Durkheim, 2000; Baptista, 2004)

Além das questões relacionadas ao sofrimento de quem tenta se suicidar ou mesmo dos parentes e amigos dos suicidas, outras avaliações devem ser consideradas. Hammond (2001) menciona os custos de ordem social e econômica que o suicídio representa para uma nação. Muitos países vêm despendendo somas significativas de dinheiro e treinamento de profissionais de saúde no intuito de diminuir a incidência do problema ou mesmo desenvolver programas preventivos nacionais. Dados da Organização Mundial de Saúde (2001) revelam que aproximadamente um milhão de pessoas cometem suicídio por ano em todo o mundo, sendo que, entre 10 e 20 milhões de pessoas tentam se suicidar. O suicídio é uma das principais causas de morte de adultos jovens, situando-se entre as três principais na faixa etária entre 15 e 34 anos.

As tentativas bem como os suicídios estão ligados a uma série de fatores de risco que devem ser levados em consideração por profissionais de saúde, principalmente clínicos e equipes de ambulatórios e enfermarias, para que se possa diagnosticar precocemente indivíduos que tenham ideação suicida, e acompanhar, de forma mais focada, aqueles que já tentaram o suicídio. Algumas das variáveis associadas à tentativa e suicídio são depressão, alcoolismo, uso de substâncias, idade, gênero, distresse, desemprego, perda de suporte social e condições médicas gerais (Lewis, Hawton & Jones, 1997; Dhossche, Ulusarac & Syed, 2001; Ikeda, Kresnow, Mercy, Powell, Simon, Potter, Durant & Swahn 2001). Outros fatores também podem estar diretamente relacionados com a vulnerabilidade psicológica para o suicídio, tais como impulsividade/agressividade, desesperança, desengajamento social e atividade neuromoral (Amaral, 1989; Weirauch, Roy-Byrne, Katon & Wilson, 2001).

Podem-se constatar diversas pesquisas epidemiológicas sobre ideação, tentativas e suicídios em diversos países desenvolvidos; no entanto, o Brasil ainda carece de mais pesquisas epidemiológicas sobre tal temática, bem como pesquisas que abarquem autópsias psicológicas em indivíduos que se suicidaram. Segundo Garcia-Perez (1998), autópsia psicológica é a caracterização retrospectiva da vida de uma pessoa já falecida, através de método indireto e inferencial, ou seja, através de relatos de familiares, colegas, companheiros de trabalho etc., e de revisão de documentos pessoais (notas, diários, cartas).

Por meio de um levantamento epidemiológico realizado por Silva, J., Silva, C., Silva, Jr., Silva, L. e Silva, D. (1999), em Salvador, no período de 1996 a 1997, detectaram-se que ser homem, não ter relacionamento afetivo estreito, estar na faixa etária entre 20 e 40 anos e ter apenas o curso primário são fatores de risco para o suicídio. Do contrário, ser do sexo feminino, estar casada, ter escolaridade elevada e mais de 61 anos seriam fatores de redução de risco para o suicídio.

Grossi, Marturano e Vansan (2000), através de uma revisão da literatura sobre a epidemiologia do suicídio de 1993 a 1997, comentam diversos fatores de risco associados com estado civil, ocupação, grupo étnico, imigração, condição socioeconômica e estado de saúde, assim como o aumento do risco em pessoas que possuem transtornos de personalidade/mental, experiências recentes de conflito e rompimento de relacionamentos, pobreza e presença de doença física grave. Vansan (1999), realizando um levantamento dos suicídios em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 1990 a 1992, encontrou uma frequência mais elevada no sexo masculino, sendo que na faixa etária entre 20 e 39 anos a prevalência de suicídios chega a ser quatro vezes maior em homens do que em mulheres. O mesmo autor ainda conclui que os fenômenos tentativa e suicídio são diferenciados com alguma área de sobreposição no que diz respeito aos dados sociodemográficos.

Souza, Minayo e Malaquias (2002) realizaram uma pesquisa documental por intermédio dos dados do sistema do Ministério da Saúde em capitais de nove regiões metropolitanas brasileiras (Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Vitória, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre), no período

de 1979 até 1998. Encontrou-se, no conjunto das capitais, crescimento nas taxas de suicídio de 3,5 para 5/100 mil habitantes, na faixa etária de 15 a 24 anos, explicitando-se as taxas dos anos de 1979 (3,5), 1985 (3,4), 1990 (4,0) e, finalmente, do ano de 1998, respondendo por 5,0 suicídios/100.000 habitantes na faixa etária especificada. Apesar de, no conjunto, os índices terem crescido, em algumas cidades constatou-se queda das taxas nos anos citados, tal como no Rio de Janeiro (2,3/1,2/1,5/1,2/1,0), ou mesmo pouca variação nos índices, tal como ocorreu em Salvador (0,6/0,3/0,5/0,6/0,4), ou até grandes variações, como ocorreu, por exemplo, em Porto Alegre (4,9/5,3/3,3/12,1/10,4), demonstrando ser um fenômeno com incidência instável no decorrer dos anos, em algumas regiões, talvez por sofrer a influência de diversos fatores, tais como os sociais, políticos e econômicos.

Meneghel, Victoria, Faria, Carvalho e Falk (2004), utilizando dados do Ministério da Saúde no período de 1980 a 1999 no estado do Rio Grande do Sul, encontraram aumento nas taxas de suicídios por 100 mil habitantes, tendo ido de nove nos anos oitenta para onze em 1999. Na cidade de Campinas, no período de 1976 a 2001, Marín-Leon e Barros (2003), utilizando o Banco de Dados de Óbitos de Campinas, encontraram taxas abaixo de 5/100 mil habitantes, no entanto as autoras não descartam a possibilidade dessas taxas serem sub-registradas.

É de suma importância identificar os dados sociodemográficos de suicidas, bem como avaliar a existência de padrões sociais, demográficos e seccionais desse fenômeno, já que se podem considerar insuficientes as pesquisas brasileiras na área. Para tal, o objetivo desta pesquisa foi avaliar algumas características demográficas e sociais referentes aos suicidas através de laudos do IML de Limeira, entre os anos de 1998 e 2002, bem como caracterizar os principais métodos utilizados nessa região.

## Método

Tratou-se de uma pesquisa documental realizada no Instituto Médico Legal de Limeira, estado de São Paulo, no ano de 2003, através do levantamento dos laudos de suicídios no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002. Os dados tabulados se referiram à

região, idade, sexo, raça, estado civil, zona urbana/rural e métodos mais utilizados.

O Instituto Médico Legal (IML) é um órgão que pertence à Secretaria de Segurança Pública do Estado, e é subordinado à Superintendência da Polícia Técnico-Científica, sendo responsável por perícias no sentido de esclarecer mortes, análises tóxicas e dosagens alcoólicas. O Instituto Médico Legal da cidade de Limeira é responsável pelos dados estatísticos sobre perícias em medicina legal de oito cidades da região: Limeira, Araras, Itacemápolis, Cordeirópolis, Leme, Santa Cruz da Conceição, Pirassununga e Conchal.

A coleta se deu em quatro dias através da leitura das informações dos laudos arquivados em caixas. Foram avaliados um total de 2589 laudos (cerca de treze caixas com aproximadamente 200 laudos cada uma), com média de três a quatro caixas por dia, contendo os mais variados tipos de mortes. Inicialmente era lida exclusivamente a causa da morte nos laudos e, caso essa informação fosse identificada como suicídio, o laudo era separado e eram, então, coletados os demais dados sociodemográficos. Foram separados 153 casos de suicídios e os dados sociodemográficos referentes a eles foram compilados em uma planilha.

Para o cálculo do número de suicídios para cada 100 mil habitantes/ano, foi utilizada a variação do crescimento populacional por cidade/ano fornecido pelo Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (2005).

## Resultados

Na análise geral, foram constatados 153 suicídios durante os 5 anos, sendo que na cidade de Santa Cruz da Conceição não houve nenhuma ocorrência de suicídio nesse período.

No ano de 1998, as mortes por suicídio responderam pelo quarto lugar em frequência de todas as mortes ocorridas nas cidades citadas, ficando atrás dos homicídios, atropelamentos e mortes suspeitas, sendo que em 1999 o suicídio ocupou o sexto lugar. Em 2000 e 2001 as mortes por suicídio ocuparam o quinto lugar nas estatísticas gerais e, em 2002, o quarto lugar, precedidas pelos homicídios, acidentes de trânsito e mortes a esclarecer.

A idade média da amostra foi de 39,3 ( $\pm 15,4$ ) anos, sendo que as mulheres possuíam menor média (36,7 $\pm 11,6$  mínimo 16 e máximo 62 anos) quando comparadas aos homens (39,9 $\pm 16,1$  mínimo 13 e máximo 86 anos). A maior prevalência de suicídios ocorreu na faixa etária de 21 a 40 anos, seguida pela meia idade, adolescência e terceira idade, em ambos os sexos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Suicídios por faixa etária e gênero.

Faixa etária	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
13 – 20 anos	13	10,4	1	3,7	14	9,2
21 – 40 anos	57	45,6	18	66,7	75	49,4
41 – 65 anos	44	35,2	8	29,6	52	34,2
acima de 65 anos	11	8,8	0*	0,0*	11	7,2
Total	125	100,0	27	100,0	152	100,0

\* Não houve discriminação da idade.

O cálculo da taxa de suicídio por 100 mil habitantes levando-se em consideração o gênero mostrou que os homens apresentaram uma média de 21,57/100 mil enquanto as mulheres tiveram um coeficiente de 5,38/100 mil habitantes nos cinco anos nos registros das cidades consultadas.

Na Tabela 2, observa-se que o suicídio foi mais freqüente em brancos e que 88,9% da amostra moravam

**Tabela 2.** Distribuição de suicídios por raça, estado civil e localidade.

	n	%
<b>Raça</b>		
Branco	131	85,6
Pardo	17	11,1
Negro	5	3,3
<b>Estado Civil</b>		
Casado	33	21,6
Solteiro	28	18,3
Divorciado/Desquitado	10	6,5
Amasiado	8	5,2
Viúvo	4	2,6
Não Consta	70	45,8
<b>Localidade</b>		
Urbano	136	88,9
Rural	6	3,9
Não Consta	11	7,2

no meio urbano. Em relação ao estado civil, observou-se que, em uma parcela significativa (45,8%), esse dado não estava disponível nos laudos, o que restringe a idoneidade desses resultados.

Os métodos mais utilizados pelos homens foram: enforcamento em 56% dos casos; arma de fogo em 24% e intoxicação (veneno) em 7,2%, enquanto os métodos mais utilizados pelas mulheres foram o enforcamento (39,3%), seguido de intoxicação/veneno (21,4%) e queimadura (17,9%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Métodos de suicídios utilizados por gênero.

Métodos	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	n	%	n	%
Enforcamento	70	56,0	11	39,3
Arma de fogo	30	24,0	1	3,6
Intoxicação/veneno	9	7,2	6	21,4
Salto/pulo	5	4,0	2	7,1
Queimadura	5	4,0	5	17,9
Arma branca	3	2,4	0	0
Ingestão medicamentos	2	1,6	1	3,6
Desconhecido	1	0,8	2	7,1
Total	125	100,0	28	100,0

Em um comentário geral dos dados expressos na Tabela 4 sobre o índice de suicídios para cada 100 mil habitantes, pode-se notar uma variação entre as cidades. Por exemplo, na cidade de Limeira a média geral de suicídios foi de 13,4 durante o período de cinco anos e 5,37 suicídios por 100 mil habitantes; em Araras, a média de suicídios foi de 6,2 e 5,97 suicídios por 100 mil habitantes; na cidade de Cordeirópolis a média foi de 0,6 e 3,40 suicídios por 100 mil habitantes; em Leme a média de 4,4 suicídios e 5,18 suicídios por 100 mil habitantes; em Pirassununga houve uma mesma média de suicídios (4,4) mas a taxa por habitante foi de 6,64 por 100 mil habitantes devido à diferença populacional entre as cidades. Na cidade de Conchal a média de suicídios foi de 1,0 e 4,0 suicídios por 100 mil habitantes e, por último, na cidade de Iracemápolis a média de suicídios foi de 0,6 e 3,66 suicídios por 100 mil habitantes.

## Discussão

Os suicídios vêm se apresentando como um problema de saúde pública em diversos países, sendo

**Tabela 4.** Distribuição do número de suicídios (total e por 100 mil habitantes) na região de Limeira de 1998 a 2002.

Regiões de Limeira (Suicídios por 100 mil habitantes)	1998		1999		2000		2001		2002		Média	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limeira	17	7,06	11	4,48	9	3,60	15	5,91	15	5,82	13,40	5,37
Cordeirópolis	1	6,04	0	0	0	0	1	5,52	1	5,40	0,60	3,40
Leme	3	3,59	6	6,95	4	4,50	6	7,30	3	3,59	4,40	5,18
Pirassununga	3	4,61	6	9,08	2	2,98	4	6,07	7	10,5	4,40	6,64
Conchal	0	0	2	7,94	2	7,71	1	4,33	0	0	1,00	4,00
Itacemápolis	0	0	2	0	0	0	0	0	3	18,34	0,60	3,66

fundamental conhecer as variáveis implicadas em tal fenômeno para, assim, poder compreender melhor essa realidade. Estudos epidemiológicos podem também propiciar informações com o objetivo de criar estratégias específicas no controle, bem como no desenvolvimento de centros especializados para a assistência de familiares e/ou indivíduos que tenham propensão para a ideação suicida ou tentativas anteriores. Como aponta Vansan (1999), os aspectos epidemiológicos e sociodemográficos de amostras que tentaram o suicídio e dos suicídios se mostram bem diferentes, principalmente em relação ao sexo e à distribuição etária, sugerindo serem a tentativa e o suicídio fenômenos que agrupam indivíduos com características peculiares.

Segundo Grossi e Vansan (2000), é necessário melhorar a qualidade dos dados disponíveis bem como desenvolver metodologias mais adequadas ao estudo desse tema. Como afirmam Botega e Rapeli (1995) e Silva et al. (1999), os dados oficiais sobre tentativas e suicídio no Brasil ainda carecem de um sistema confiável, o que pode distorcer a realidade desses fenômenos, inclusive no rigor do preenchimento de guias por parte dos IML. Por exemplo, no levantamento do estado civil dos prontuários da presente pesquisa, 45,7% dos dados referentes ao estado civil não estavam discriminados, sendo que tais informações não constavam. Corrêa (1996) também aponta a falta de estatísticas confiáveis, sendo que um grande número de dados é classificado como "ignorado" ou mesmo as autoridades não têm condições de apurar detalhadamente as circunstâncias da morte.

No Brasil, Souza et al. (2002) encontraram, em uma pesquisa epidemiológica em diversas capitais do Brasil, o suicídio respondendo pela sexta causa de morte em populações jovens e urbanas (15 a 24 anos), sendo que, na atual pesquisa, o suicídio variou entre o quarto

e o sexto lugares em causa de mortes nas oito cidades pesquisadas da região de Limeira, o que leva a considerá-lo como um problema de saúde pública, sem contar os óbitos por esclarecer que podem deslocar ainda mais tais estatísticas, podendo o suicídio elevar posições no *ranking* das principais causas de morte.

O suicídio vem contribuindo sobremaneira para o total de mortes por causas externas registradas pelas estatísticas oficiais, como demonstram Pordeus, Fraga e Olinda (2002), que encontraram, no período de 1990 a 1998, entre todas as declarações de morte da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 6,20% de suicídios. Esse dado também confirma os dados da atual pesquisa que encontrou, em um período de cinco anos (1998-2002), uma taxa média de 6,21%, observando-se uma variação anual de 3,94% até 9,38%, sendo que os anos de 2001 e 2002 foram os que apresentaram os maiores índices, ou seja, 8,51% e 9,38%, respectivamente.

Em relação à faixa etária, os resultados da presente pesquisa destacam o jovem adulto (49,4%) com maior predominância na porcentagem por idade, seguido de sujeitos de meia idade (34,2%); adolescentes (9,2%) e terceira idade (7,2%), sendo que tais dados são confirmados por algumas pesquisas e refutados por outras. Por exemplo, Lippi, Pereira, Soares e Camargos-Júnior (1990), por intermédio de uma pesquisa epidemiológica de suicídios no Estado de Minas Gerais, encontraram a faixa etária de 22 a 40 anos como a mais predominante (61,5%), a segunda faixa etária acima de 40 anos com 21,0% do total e, de 13 a 21 anos (15,3%) como a terceira faixa etária mais atingida. Apesar das diferenças na categorização das idades, os autores citados encontraram maiores porcentagens nas faixas da adolescência e jovens adultos e menores taxas em relação às idades acima de 40 anos, quando comparadas com os dados da atual pesquisa.

Pordeus et al. (2002) também encontraram as faixas etárias de adultos e adultos jovens como as mais pontuadas em suicídios, e Silva et al. (1999), através dos casos de suicídios registrados no IML da cidade de Salvador de janeiro de 1996 a dezembro de 1997, encontraram a faixa de 21 a 30 anos com a maior frequência (24,89%), seguida por 31 a 40 anos (24,45%) e 16 a 20 anos (16,59%), o que ratifica os dados da atual pesquisa, que encontrou 49,4% entre as idades de 21 a 40 anos, embora as outras faixas estejam dimensionadas de outra forma, inviabilizando a comparação mais direta.

Vansan (1999), em uma pesquisa realizada entre 1990 e 1992, no Município de Ribeirão Preto, encontrou o equivalente a 40,6% na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo que, na faixa etária de 30 a 39 anos, a porcentagem foi de 24,6% e, na idade de 40 a 49 anos foi de 17,4%. Esses dados são coerentes com a pesquisa de Lippi et al. (1990) e diferem dos dados atuais, pois tanto na pesquisa de Vansan quanto na de Lippi et al., a faixa etária de 20 a 40 anos é pontuada com uma média de 63% das amostras.

Quanto à variável sexo, pode-se observar uma concordância com grande parte das referências consultadas, mas com alguma variação, pois os dados da atual pesquisa demonstram uma maior porcentagem de homens quando comparada com os outros artigos. A relação de suicídio de homens e mulheres na amostra atual sugeriu 4,6:1 (homens x mulheres), diferindo do índice encontrado por Vansan (1999) que foi de 2,8:1, mas se aproximando dos resultados encontrados por Meneguel et al. (2004), no Rio Grande do Sul, no período de 1980 a 1999, com uma proporção de cinco homens para cada mulher. O sexo masculino predominou na amostra atual com 82% das mortes por suicídio contra 73,9% em Vansan (1999); 72,05% em Silva et al. (1999) e 74,6% em Grossi e Vansan (2002).

Quanto a esse fator, é sabido que o sexo masculino obtém maior sucesso nos suicídios do que o sexo feminino, apesar de as mulheres terem maior prevalência nas tentativas de suicídio. Isso se deve porque os homens utilizam métodos mais violentos e fatais do que as mulheres nas tentativas, como apontam Souza et al. (2002). Os coeficientes de mortalidade por sexo encontrados por Meneguel et al. (2004) no Rio Grande do Sul, que variaram para os homens de 14/100 mil em 1998 e 20,2/100 mil em 1999, são bem próximos dos encontrados na atual amostra (21,57/100 mil) na média dos cinco anos, o mesmo ocorrendo com as

mulheres, que em 1998 (4,3/100 mil) e 1999 (4,1/100 mil) se aproximaram do 5,38/100 mil da atual pesquisa.

Em relação aos métodos de suicídio por gênero, os dados da atual pesquisa confirmam os encontrados por Marin-Leon e Barros (2003) em Campinas, no período de 1996 a 2001. Observou-se na pesquisa citada que os métodos mais prevalentes nos homens foram enforcamento, arma de fogo e envenenamento, o que também foi observado na atual pesquisa. Já para as mulheres, os dados encontrados demonstram que os métodos mais prevalentes foram enforcamento, envenenamento e queimadura, contrariamente aos descritos na pesquisa de comparação, sendo que o envenenamento foi o método mais prevalente (24,2%), seguido de enforcamento e armas de fogo, ambos com 21,2%.

Dados epidemiológicos são muito úteis na caracterização dos fenômenos estudados. Especificamente no caso dos suicídios, quanto mais informações houver sobre tal caracterização, como, por exemplo, os dados socioeconômicos, dentre outros, maiores as chances dos profissionais de saúde e da população terem ferramentas no auxílio dessa problemática. Por exemplo, Barnes, Ikeda e Kresnow (2001) citam que grande parte dos suicidas tenta contato com familiares e/ou amigos, ou até mesmo com profissionais de saúde antes de cometerem o ato, sendo que as taxas de suicídios apresentadas no estudo atual poderiam ser menores se houvesse redes de apoio mais eficazes ou maior conhecimento das variáveis associadas à tentativa e suicídio no Brasil, já que o suicídio responde por uma parte significativa de todas as mortes ocorridas.

Sugere-se que as futuras pesquisas sobre suicídio no Brasil possam, além de ampliar os dados epidemiológicos brasileiros, também levantar dados específicos por intermédio de informações com familiares e amigos das pessoas que se suicidaram, a fim de se construir um mapeamento dos fatores de risco e situações que antecederam o ato suicida, para, em primeiro lugar, favorecer a compreensão do fenômeno no país, bem como favorecer o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a prevenção do suicídio.

As pesquisas baseadas em amostras epidemiológicas sobre as tentativas e os suicídios em diversas regiões brasileiras podem formar um corpo de conhecimento capaz de orientar as políticas públicas de saúde no desenvolvimento de programas de caráter

primário e secundário na diminuição desses índices, sendo necessários mais estudos sobre o caráter epidemiológico do fenômeno, tanto com delineamentos quantitativos quanto qualitativos.

## Conclusão

As características mais observadas neste estudo foram:

- o suicídio variou entre a quarta e a sexta causa mais freqüente de morte nas cidades pesquisadas, respondendo por 6,21% do total de mortes;

- a taxa média geral de suicídios foi de 4,88/100 mil habitantes nas oito cidades pesquisadas, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2002;

- o suicídio foi mais prevalente em homens (82%) e a faixa etária mais atingida foi a de 21 a 40 anos em ambos os sexos;

- os métodos mais prevalentes de suicídios foram seqüencialmente o enforcamento, arma de fogo e intoxicação para os homens e enforcamento, intoxicação e queimadura para as mulheres;

- as dificuldades em avaliar dados mais precisos ou completos nos prontuários, tais como estado civil, grau de escolaridade, nível econômico, pré-existência de transtorno mental ou passagem em hospital psiquiátrico, ingestão de medicamentos psiquiátricos, dentre outros.

## Referências

- Amaral, M. (1989). Suicídio, depressão e atividade neurohumoral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(1), 31-35.
- Baptista, M.N. (2004). *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Barnes, L.S., Ikeda, R.M., & Kresnow, M. (2001). Help-seeking Behavior Prior to Nearly Lethal Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (suppl), 68-75.
- Botega, N.J., & Rapeli, C.B. (1998). Tentativa de Suicídio envolvendo risco de vida: internações em um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (1), 157-162.
- Cassorla, R.M.S. (1992). *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense.
- Correa, A.C. (1996). Depressão e Suicídio no idoso: Uma crucial questão de psicogeriatría. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45 (3), 149-157.
- Dhossche, D.M., Ulusarac, A., & Syed, W. (2001). A retrospective study of general hospital patients who commit suicide shortly after being discharged from the hospital. *Archives of International Medicine*, 161 (7), 991-4.
- Diesederud, G., Royasamb, E. Ekeberg, O. & Kraft, P. (2001). Toward na Integrative Model of Suicide Attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31 (2), 153-168.
- Durkheim, E. (2000). *O Suicídio*. São Paulo: Martins Fontes.
- Garcia-Perez, T. (1998). La autopsia en el suicidio. *Medicina Legal Costa Rica*, 15 (1-2), 22-24.
- Grossi, R., Marturano, E.M. & Vansan, G.A. (2000). Epidemiologia do suicídio - uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 6 (1-2), 193-202.
- Grossi, R., & Vansan, G.A. (2002). Mortalidade por suicídio no município de Maringá (PR). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 51 (2), 101-111.
- Hammond, R. (2001). Suicide Prevention: broadening the Field Toward a Public Health Approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (suppl), 1.
- Ikeda, R.M., Kresnow, M., Mercy, J.A., Powell, K.E., Simon, T.R., Potter, L.B., Durant, T.M., & Swahn, M.H. (2001). Medical Conditions and Nearly Lethal Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (suppl), 60-67.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2005, 1 março). *Estatísticas do Século XX*. Disponível em: www.ibge.org.br
- Lewis, G., Hawton, K., & Jones, P. (1997). Strategies for preventing suicide. *British Journal of Psychiatry*, 171, 351-354.
- Lippi, J.R.S., Pereira, I.M, Soares, K.V.S., & Camargos-Júnior, W. (1990). Suicídio na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 39 (4), 167-174.
- Marín-Leon, L., & Barros, M.B.A. (2003). Mortes por Suicídios: diferenças de gênero e nível sócio-econômico. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 357-363.
- Meneghel, S.N., Victoria, C.G., Faria, N.M.X., Carvalho, L.A., & Falk, J.W. (2004). Características Epidemiológicas do Suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 38 (6), 804-810.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo*. Genebra: OMS.
- Pordeus, A.M., Fraga, M.N., & Olinda, Q.B. (2002). Suicídio no Ceará na década de 90. *Revista Científica Ciências Saúde*, 15 (2), 16-22.
- Silva, J.A., Silva, C.N., Silva Jr., Silva, L.N., & Silva, D.N. (1999). Epidemiologia do suicídio na cidade de Salvador (BA). *Revista Brasileira de Neurologia Psiquiátrica*, 3 (1), 19-25.
- Souza, E. R., Minayo, M.C., & Malaquias, J.V. (2002). Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 18 (3), 673-683.
- Vansan, G.A. (1999). Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48 (5), 209-215.
- Weirauch, K.F., Roy-Byrne, P., Katon, W., & Wilson, L. (2001). Stressful Life Events and Impulsiveness in Failed Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31 (3), 311-319.

Recebido para publicação em 15 de abril de 2004 e aceito em 8 de agosto de 2005.



# Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno

## *The early weaning and extended breastfeeding influent factors*

Karina Camillo **CARRASCOZA**<sup>1</sup>  
Áderson Luiz **COSTA JÚNIOR**<sup>2</sup>  
Antônio Bento Alves de **MORAES**<sup>3</sup>

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi identificar fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e do aleitamento prolongado. A metodologia envolveu a seleção de dois grupos de 40 mães, cujos filhos eram atendidos pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. O grupo I era constituído de mães que desmamaram seus filhos antes do sexto mês de vida e o grupo II, de mães que estenderam a amamentação além do primeiro ano. As participantes responderam, primeiramente, a entrevistas individuais por meio de um questionário específico e, posteriormente, a um questionário socioeconômico. A entrevista foi gravada em fita de áudio para evitar a perda de informações verbais. Os resultados mostraram que as variáveis demográficas estão relacionadas ao sucesso ou insucesso da amamentação natural. Programas de saúde que analisam essas variáveis podem identificar mulheres com alto risco para a ocorrência do desmame precoce e proporcionar-lhes uma atenção mais sistematizada.

**Palavras-chave:** amamentação; comportamento de cuidado da criança; criança; mãe.

### Abstract

*The aim of this study was to identify influent factors on the early weaning and extended breastfeeding occurrences. The sample was composed by two groups of 40 mothers each, whose children were patients of the preventive program offered at Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais, Faculdade de Odontologia de Piracicaba Universidade Estadual de Campinas. Group I was consisted by mothers who had weaned before their children were six months old, and group II was consisted by mothers who had extended the breastfeeding beyond their baby's first year. A specific questionnaire was applied during individual interviews, and mothers also answered a Socioeconomic Questionnaire. In order to avoid information loss, the interviews were recorded and then, transcribed. Results points outs demographic aspects as variables of breastfeeding success. Health programs, that analyze these variables, may identify high-risk early weaning mothers, and offer them a systematic attention, considering their individual needs.*

**Key words:** breast feeding; child care; child; mother.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126, Cidade Universidade, 13083-887, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: K.C. CARRASCOZA. E-mail: <karinacarras@ig.com.br>.

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP, Brasil.  
O trabalho foi financiado pelo CNPq.

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (Nascimento & Issler, 2003). Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto (Giugliane & Victora, 2000).

As superioridades do leite humano, como fonte de alimento e de proteção contra doenças, e do ato de amamentar, como fonte de desenvolvimento afetivo, levaram os pesquisadores da área da saúde a recomendarem a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida do bebê (Araújo, Fiaco, Pimenel & Schmitz, 2004; Rezende, 2004; Updegrave, 2004). Mas, infelizmente, ainda tem se observado um alto índice de desmame precoce (anterior ao sexto mês de vida) em diversas populações (Dennis, 2002; Neighbors, Gillespie, Schwartz & Foxman, 2003).

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüentes, com conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (Pedroso, Puccini, Silva, Silva & Alves, 2004).

A partir da década de 80, foram propostas diversas estratégias e levadas a efeito várias campanhas para aumentar a prevalência da amamentação no Brasil. Dados de pesquisas nacionais apontam para um incremento nos índices de aleitamento materno nas duas últimas décadas (Camilo, Carvalho, Oliveira & Moura, 2004). No entanto, esse incremento inclui ampla variabilidade, conforme a região geográfica e as características sociodemográficas da população, o que sugere a necessidade de um maior conhecimento sobre os padrões de amamentação de diferentes grupos

populacionais. Informações mais sistemáticas poderiam permitir uma melhor avaliação dos serviços desenvolvidos e subsidiar mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo à amamentação natural (McKeever, Stevens, Miller, McDonell, Gibbins, Guerriere, Dunn & Coyte, 2002).

Leite, Silva e Scochi (2004), por exemplo, chamam a atenção para a importância dos cursos de aconselhamento em amamentação, idealizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de valorizar a mulher como agente da amamentação, compreender e facilitar a aplicação de habilidades de comunicação não-verbal entre mãe e bebê e, ainda, prolongar o período de amamentação exclusiva. Para as autoras, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais não verbais da mulher, pois esses retratam suas emoções. Tais sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos interacionais em seu contexto e que, muitas vezes, são indicativos do curso que ela poderá imprimir ao processo de amamentação.

Por outro lado, o vínculo mãe-bebê, reforçado durante a prática da amamentação natural, pode se tornar tão intenso a ponto de dificultar o desmame, caracterizado nesses casos como um ato de separação, afastamento e abandono, e sendo, muitas vezes, mais doloroso emocionalmente para a mãe do que para a própria criança. Nos casos em que a amamentação natural ultrapassa os doze meses de idade, sendo considerada prolongada, além da maior dificuldade para o desmame, a extensão desse hábito pode trazer conseqüências negativas, como a recusa de alimentos sólidos por parte da criança (Brakohiapa, Yartiy, Bille, Harrison, Quansalh, Armar, Kishi & Yamamoto, 1988), a subnutrição (Victora, Vaughan, Martines & Barcelos, 1984) e a maior ocorrência de cáries (Li, Wang & Caufield, 2000).

Apesar dos riscos, alguns pesquisadores, baseados em estudos com populações expostas a precárias condições socioeconômicas, consideram adequada a amamentação até os dois anos de vida da criança. O impacto positivo da amamentação prolongada sobre o processo de crescimento físico dessas crianças (Lima, Motta, Santos & Silva, 2004) e o fato de o leite materno constituir a única fonte segura

de alimento para as elas - considerando-se a existência de riscos significativos de contaminação durante a preparação de outros alimentos (Rao & Kanade, 1992) - são alguns dos aspectos destacados pela literatura.

Segundo Caldeira e Goulart (2002), as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

A experiência clínica demonstra que enquanto uma parcela das mães desmama seus filhos precocemente, deixando de beneficiá-los de todas as vantagens da amamentação natural, outra parte realiza o aleitamento materno com tanto sucesso que muitas vezes apresenta uma certa dificuldade na realização do desmame, levando à extensão da amamentação natural. O objetivo deste estudo foi identificar fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e da extensão da amamentação natural.

## Método

Participaram deste estudo 80 mães de nível socioeconômico médio e baixo, residentes na cidade de Piracicaba, SP, e região, que acompanhavam seus filhos a um centro de pesquisa e atendimento odontológico para pacientes especiais. Dois grupos de 40 mães foram selecionados: (a) grupo I - composto por 40 mães que desmamaram seus filhos precocemente, isto é, antes do sexto mês de vida da criança; e (b) grupo II - composto por 40 mães que estavam realizando o aleitamento materno além do primeiro ano de vida da criança.

A amostra do grupo I foi selecionada a partir de 158 mães que ingressaram no Cepae no período de

março de 2002 a outubro de 2003. Das 158 mães, 51 desmamaram seus filhos antes do sexto mês de vida e 40 (78% da amostra elegível) foram selecionadas aleatoriamente. A amostra do grupo II foi selecionada a partir de 347 mães que participavam do Cepae nesse mesmo período e que tinham filhos com mais de um ano de idade. Das 347 mães, 43 estavam amamentando seus filhos além do primeiro ano de vida e 40 (representando 93% da amostra elegível) foram selecionadas aleatoriamente.

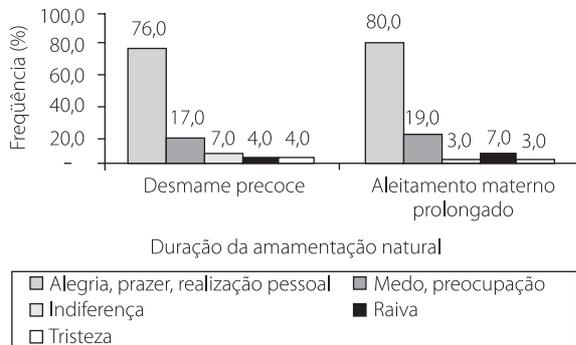
As mães foram entrevistadas individualmente e em uma única sessão de atendimento. As entrevistas foram integralmente gravadas em fitas de áudio (K-7) para registro de maior número de dados e posterior transcrição *ipsis literis*. Inicialmente, foram obtidas informações a respeito do desmame precoce para as mães do primeiro grupo e sobre o aleitamento materno prolongado para as mães do segundo grupo, por meio de questionários específicos. Em seguida, foi aplicado um questionário socioeconômico (Kozlowski, 2001), que foi respondido por escrito e individualmente pelas mães a fim de garantir privacidade, evitando-se constrangimentos durante a escolha das respostas do questionário. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado por meio dos Testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), tendo sido aprovado pelo protocolo nº 014/2002.

## Resultados

Quando as mães foram questionadas sobre seus sentimentos durante o ato de amamentar, antes da ocorrência do desmame, 76,0% das mães pertencentes ao grupo de desmame precoce relataram que sentiam alegria, prazer ou realização pessoal, enquanto apenas 15,0% referiram medo e/ou preocupação durante a amamentação, uma vez que acreditavam que o leite não estava sendo suficiente ou não sustentava o bebê. Segundo dados obtidos neste estudo, o desmame não foi planejado em 92,0% dos casos. Mais de 80,0% das mães pertencentes ao grupo de aleitamento materno prolongado referiram que sentiam alegria, prazer ou

realização pessoal durante a amamentação de seus filhos (Figura 1).



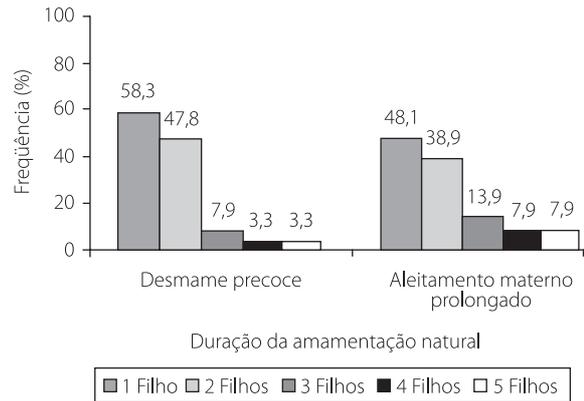
**Figura 1.** Associação entre o sentimento vivenciado pela mãe durante o ato do aleitamento e a duração da amamentação (Teste Exato de Fischer  $p>0,05$ ).

Ao comparar a pretensão da mãe, durante a gestação, em amamentar seu filho, não foi encontrada diferença estatística (Teste Exato de Fisher -  $p>0,05$ ) entre os dois grupos estudados (95,0% para desmame precoce e 92,5% para aleitamento materno prolongado).

Também não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (Teste Qui-Quadrado -  $p>0,05$ ) entre os dois grupos no que se refere ao recebimento de informação sobre amamentação durante a gestação, sugerindo que a disponibilidade de informação sobre amamentação não interferiu na sua interrupção ou extensão. Dois terços (67,0%) das mães do grupo de desmame precoce e 57,5% das mães do grupo de aleitamento materno prolongado receberam informação sobre amamentação durante a gestação.

Neste estudo, o tipo de parto foi mais uma variável provavelmente não relacionada diretamente ao desmame precoce ou ao aleitamento materno prolongado, já que não foi detectada diferença estatística entre o tipo de parto nos dois grupos estudados ( $p=0,6802$ ). Os números de cesáreas (55%) e parto normal (45%) foram idênticos em ambos.

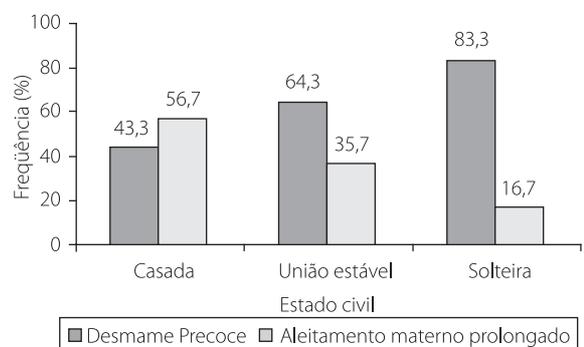
Observou-se diferença estatística ( $p=0,0175$ ) entre o número total de filhos das mães pertencentes aos dois grupos (Figura 2). Os dados apontaram que as mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses tinham menos filhos do que as mães que amamentaram além dos doze meses de vida do bebê.



**Figura 2.** Associação entre o número total de filhos e a duração da amamentação (Teste Exato de Fischer  $p<0,05$ ).

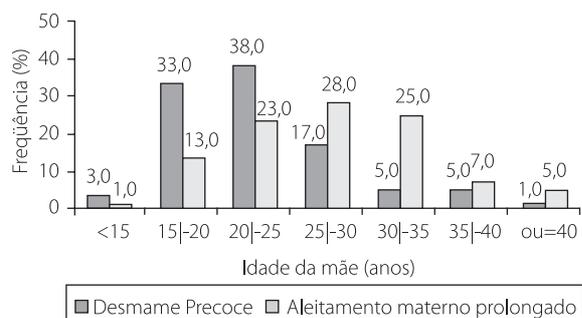
Encontrou-se diferença estatisticamente significativa ( $p=0,0058$ ) ao comparar o número de mães que já haviam amamentado previamente, pelo menos, um filho até o sexto mês de vida entre os dois grupos. No grupo de desmame precoce, havia um menor número de mães que realizaram a amamentação natural com sucesso (17,5%), enquanto que no grupo de aleitamento materno prolongado, existia um maior número de mães com experiência prévia em aleitamento materno (45,0%).

Os dados também mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre o estado civil das mães pertencentes aos dois grupos ( $p=0,0078$ ). A Figura 3 permite observar um maior percentual de mães solteiras no grupo de desmame precoce (83,3%) e uma tendência inversa, isto é, um maior percentual de mães casadas no grupo de aleitamento materno prolongado (56,7%).



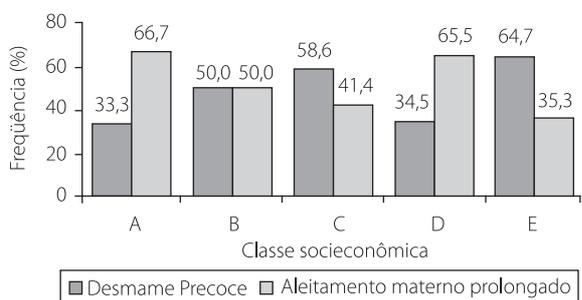
**Figura 3.** Duração da amamentação em função do estado civil da mãe (Teste Exato de Fischer  $p<0,05$ ).

Ao comparar a idade das mães (Figura 4), obteve-se uma diferença estatística significativa ( $p=0,0331$ ). As mães pertencentes ao grupo de desmame precoce possuíam idade inferior (média de 22,6 anos) às mães do grupo de aleitamento materno prolongado (média de 27,2 anos).



**Figura 4.** Associação entre a duração da amamentação e a idade da mãe quando do nascimento do filho (Teste Exato de Fischer  $p<0,05$ ).

Em relação à condição socioeconômica, verificou-se que a maioria das mães do grupo de desmame precoce pertencia à classe média, enquanto que a maior parte das mães do grupo de aleitamento materno prolongado pertencia à classe média inferior. Os dados sugerem que a condição socioeconômica está associada negativamente à duração da amamentação natural (Figura 5).



**Figura 5.** Associação entre a duração da amamentação e a condição socioeconômica dos pais (Teste Exato de Fischer  $p<0,05$ ).

Nota: (A) Classe alta; (B) Classe média superior; (C) Classe média; (D) Classe média inferior; (E) Classe baixa.

## Discussão

Os dados apontaram que a maioria das mães, de ambos os grupos, sentia prazer em amamentar e não planejou o desmame, não o fazendo por vontade própria, ao contrário dos resultados descritos por Ichisato e Shimo (2002), segundo os quais o desmame se refere a uma decisão tomada pela mulher, de forma consciente, embora essa conscientização seja negada.

Quando se comparou o sentimento das mães do grupo de desmame precoce com o do grupo de aleitamento materno prolongado, durante a amamentação, observou-se que, em ambos, a maior parte das mães referiu alegria, prazer ou realização pessoal. Esse dado sugere que o sentimento da mãe durante o ato da amamentação não parece ser um fator relacionado à extensão do aleitamento materno, pois as mães do grupo de desmame precoce, embora sentissem prazer em amamentar seus filhos, efetuaram o desmame. Novos estudos devem ser realizados para investigar a influência dessa variável na prática da amamentação natural, já que a literatura científica sobre o assunto é escassa.

O fato de não ter sido encontrada diferença estatística entre os dois grupos ao avaliar o desejo das mães, durante a gestação, de amamentarem seus filhos, pode ser interpretado de duas formas: primeiro, a intenção das mães de amamentar seu filho não constitui um fator que influencia o desmame precoce ou a extensão da amamentação natural; e, segundo, quando questionadas por profissionais de saúde, as mães (e respondentes de modo geral) tendem a apresentar respostas mais socialmente convenientes. Nesse caso, as mães poderiam até não ter intenção de amamentar, mas como existe um conceito divulgado e valorizado pela sociedade de que a mulher deve amamentar seu filho, elas se percebem na obrigação de responder conforme essa linha de pensamento, isto é, compatível com a expectativa social estabelecida. Assim, pode-se sugerir que algumas das mães que relataram ter a intenção de amamentar seus filhos não foram sinceras, apenas oferecendo a resposta que consideravam, socialmente, a mais adequada (Faleiros, Kalil, Casarin, Laque-Júnior & Santos, 2005).

A literatura aponta divergências em relação à influência do pré-natal na duração da amamentação

natural. O trabalho de Granzoto, Bertoni, Vecchi e Rodrigues (1992) identificou o pré-natal como uma variável eficiente na prevenção da ocorrência do desmame precoce, enquanto os trabalhos de Gomes, Cardoso, Moura e Marçal (1992) e Giugliane, Rocha, Neves, Palanczyk, Seffin e Susin (1995) apontaram que o grau de conhecimento adquirido pela mãe durante a gestação não está relacionado ao sucesso da amamentação e à duração do aleitamento materno.

Analisando os três trabalhos referidos no parágrafo anterior, é possível sugerir que a orientação, durante o pré-natal, seja relevante para os seguintes aspectos: (a) familiarização das gestantes quanto ao papel do aleitamento materno para sua própria saúde e a do bebê; (b) preparação da mama para o ato de amamentar; (c) necessidade de permanência em alojamento conjunto após o parto; e (d) efeitos deletérios do uso de mamadeira, chupeta e outros hábitos orais. Todavia, é extremamente necessária a atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno a fim de reforçar o conteúdo explicitado durante o pré-natal, de disponibilizar apoio psicossocial às mães e de solucionar os inúmeros problemas que surgem durante os primeiros dias e meses após o parto. O incentivo realizado durante o pré-natal torna-se potencialmente mais útil quando seguido de um acompanhamento periódico e sistematizado após o nascimento do bebê.

A ausência de associação entre o tipo de parto e a duração da amamentação, verificada neste estudo, está de acordo com o trabalho de Weiderpass, Barros, Victora, Tomasi e Halpern (1998), que também não encontrou diferença na prevalência de amamentação natural conforme o tipo de parto. Os dados do trabalho de Rowe-Murray e Fisher (2002) contrastam com os resultados desta pesquisa e do autor acima citado. Os autores observaram que a cesariana foi um fator de risco para o início da lactação, pois esse tipo de parto implicou o aumento do uso de anestésicos e analgésicos que retardaram o primeiro contato mãe-filho e o estabelecimento da amamentação. Além disso, acarretou uma recuperação mais difícil, gerando maior desconforto físico da mãe ao lidar com o bebê.

Segundo DiGirolamo, Grummer-Strawn e Fein (2001), variações nas práticas hospitalares podem explicar essas diferenças. Hospitais cujo padrão de atendimento pós-operatório dificulta o alojamento conjunto e o aleitamento à livre-demanda, ou, ainda,

permite a introdução precoce de outros alimentos na dieta infantil, por exemplo, podem levar a uma maior probabilidade de insucesso do aleitamento.

Os dados desta pesquisa sugerem que mães que já amamentaram, pelo menos, um outro filho com sucesso têm maiores chances de estender a amamentação, enquanto aquelas que nunca tiveram tal experiência têm maior probabilidade de realizar o desmame precocemente. Confirmando esse resultado, Barros, Semer, Tonieli e Victora (1995) identificaram uma maior frequência de amamentação em mães que possuíam mais de um filho. Lawoyin, Olawuyi e Onadeko (2001), bem como Venâncio, Escuder, Kitoko, Rea e Monteiro (2002), verificaram que mulheres primíparas tinham maiores chances de abandonar o aleitamento materno antes de a criança completar quatro meses de vida e estavam mais propensas a introduzir outro tipo de alimento na dieta de seus filhos antes do sexto mês de vida. Meyerink e Marques (2002) destacaram que o início e o sucesso da amamentação natural estavam fortemente relacionados ao fato de a mãe ter amamentado, pelo menos, uma criança previamente. Segundo esses autores, a chance de sucesso no aleitamento materno foi dez vezes maior entre as mães com experiência, quando comparadas àquelas que não amamentaram um filho anteriormente.

Por outro lado, Ekström, Widström e Nissen (2003) não encontraram diferença na extensão da amamentação quando compararam um grupo de primíparas com outro de múltíparas até que as crianças completassem três meses de vida. O estudo de Arantes (1995) destacou que a mulher não pode ser rotulada de experiente ou inexperiente pelo fato de ter ou não vivenciado a amamentação, pois cada vivência inclui aspectos subjetivos que são únicos a cada filho amamentado. Para Arantes, na abordagem do profissional de saúde com a mulher, independente do número de filhos, é necessário incentivá-la a refletir sobre a vivência da amamentação nos diferentes momentos de sua existência.

Resultados deste estudo também permitem sugerir que quanto maior a estabilidade conjugal, maior a chance de a mãe estender a amamentação natural, diminuindo os riscos da ocorrência de desmame precoce. De modo semelhante, Zimmermam e Guttman (2001) destacaram que o sucesso nas práticas de aleitamento materno estava relacionado à estabilidade

conjugal dos pais, isto é, mães casadas tinham maiores chances de iniciar e estender a amamentação natural. Cernadas et al. (2003) apontaram que o suporte familiar constituía um aspecto extremamente relevante na prática do aleitamento natural, sendo que o principal envolvido era o companheiro. Os autores concluíram que mães que eram encorajadas e recebiam um adequado apoio familiar apresentavam maiores chances de realizar a amamentação natural com sucesso, pelo menos, até o sexto mês de vida da criança.

A literatura é relativamente contraditória ao associar a idade materna com a duração da amamentação natural. Os trabalhos de Gigante, Victora e Barros (2000), Lawoyin, Olawuyi e Onadeko (2001) e Zimmermam e Guttman (2001) confirmam os dados obtidos neste estudo: a prevalência de amamentação natural é maior com o aumento da idade materna. Já os trabalhos de Venâncio et al. (2002), bem como de Cernadas, Noceda, Barreira, Martinez e Garsd (2003), não encontraram relação entre aleitamento materno e idade da mãe.

Ao comparar a condição socioeconômica entre os dois grupos deste estudo, observou-se que a maioria das famílias do grupo de desmame precoce pertencia à classe média, enquanto a maioria das famílias do grupo de aleitamento materno prolongado pertencia à classe média inferior. Essa diferença estatisticamente significativa se deve, provavelmente, ao número reduzido de famílias das classes sociais A e B. Este estudo utilizou uma amostra tipificada, constituída de participantes que eram atendidos por um serviço público de saúde que abrange, principalmente, integrantes das classes sociais C, D e E.

Os trabalhos de Kummer, Giugliane, Susin, Folletto, Lermen e Wu (2000) e de Li et al. (2000) identificaram uma menor duração da amamentação em populações de baixa condição socioeconômica, confirmando os dados do presente estudo. Por outro lado, o trabalho de Gigante, Victora e Barros (2000) não identificou relação entre a duração do aleitamento materno e a condição socioeconômica.

## Considerações Finais

Os dados obtidos por este estudo permitiram a elaboração das seguintes considerações finais: (a)

informações sobre amamentação durante o pré-natal, desejo de amamentar, tipo de parto e os sentimentos vivenciados pela mãe durante o ato da amamentação natural não eram fatores diretamente relacionados à extensão da amamentação natural; (b) fatores como estado civil dos pais, idade materna, número total de filhos e experiência em amamentação (ter amamentado, pelo menos, um filho até seis meses de vida) eram fatores que predispõem à ocorrência do desmame precoce ou da extensão do aleitamento materno. Dessa forma, variáveis demográficas podem constituir preditores relevantes do sucesso ou insucesso da amamentação natural. Destaca-se, ainda, que tais variáveis podem ser identificadas durante o período pré-natal de modo a priorizar as gestantes com alto risco para a ocorrência do desmame precoce.

## Referências

- Arantes, C.I.S. (1995). Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*, 71, 195-202.
- Araújo, M.F.M., Fiaco, A.D., Pimentel, L.S., & Schmitz, B.A.S. (2004). Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4 (2), 135-141.
- Barros, F.C., Semer, T.C., Tonieli, S., Tomasi, E., & Victora, C.G. (1995). The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: A birth cohort study. *Acta Paediatrica*, 84 (11), 1221-1226.
- Brakohiapa, B., Yartey, J., Bille, A., Harrison, E., Quansah, E., Armar, M.A., Kishi, K., & Yamamoto, S. (1988). Does prolonged breastfeeding adversely affect a child's nutritional status? *Lancet North American*, 20 (2), 416-418.
- Caldeira, A.P., & Goulart, E.M.A. (2000). A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *Jornal de Pediatria*, 76 (1), 65-72.
- Camilo, D.F., Carvalho, R.V.B., Oliveira, E.F., & Moura, E.C. (2004). Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. *Revista de Nutrição*, 17 (1), 29-36.
- Cernadas, J.M., Noceda, G., Barreira, L., Martinez, A.M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19 (2), 136-44.
- Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions for a randomized controlled trial. *Birth*, 29 (3), 169-176.
- DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: implications for breastfeedings. *Birth*, 28 (2), 94-100.

- Ekström, A., Widström, A.M., & Nissen, E. (2003). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *Journal of Human Lactation*, 19 (2), 172-178.
- Faleiros, J.J., Kalil, G., Casarin, D.P., Laque-Júnior, P.A., & Santos, I.S. (2005). Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2), 482-489.
- Gigante, D.P., Victora, C.G., & Barros, F.C. (2000). Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimentos de Pelotas-RS. *Revista de Saúde Pública*, 34 (3), 259-265.
- Giugliane, E.R.J., & Victora, C.G. (2000). Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, 76 (Suppl 3), 253-262.
- Giugliane, E.R.J., Rocha, V.L.L., Neves, J.M., Polanczyk, C.A., Seffrin, C.F., & Susin, L.O. (1995). Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *Jornal de Pediatria*, 71 (2), 77-81.
- Gomes, A.C.S., Cardoso, M.L., Moura, E.F.A., & Marçal, N.K. (1992). Aleitamento ao seio. *Jornal de Pediatria*, 68 (3/4), 123-126.
- Granzoto, J.A., Bertoni, A.L., Vecchi, A.A., & Rodrigues, E. (1992). A importância do incentivo pré-natal na amamentação de primíparas. *Jornal de Pediatria*, 68 (1/2), 34-37.
- Ichisato, S.M.T. & Shimo, A.K.K. (2002). Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 10 (4), 578-585.
- Kozłowski F.C. (2001). *Relação entre o fator socioeconômico e a prevalência e a severidade de fluorose e cárie dentária*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.
- Kummer, S.C., Giugliane, E.R.J., Susin, L.O., Folletto, J.L., Lermen, N.R., & Wu, V.Y.J. (2000). Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, 34 (2), 143-148.
- Lawoyin, T.O., Olawuyi, J.F., & Onadeko, M.O. (2001). Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigéria. *Journal of Human Lactation*, 17 (4), 321-325.
- Leite, A.M., Silva, I.A., & Scochi, C.G.S. (2004). Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (2), 258-264.
- Li, Y., Wang, W., & Caufield, P.W. (2000). The fidelity of mutans streptococci transmission and caries status correlate with breast-feeding experience among chinese families. *Caries Research*, 34 (2), 123-132.
- Lima, M.C., Motta, M.E.F.A., Santos, E.C., & Silva, G.A.P. (2004). Determinants of impaired growth among hospitalized children: a case-control study. *São Paulo Medical Journal*, 122 (3), 117-123.
- Meyerink, R.O., & Marquis, G. S. (2002). Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *Journal of Human Lactation*, 18 (1), 38-44.
- McKeever, P., Stevens, B., Miller, K.L., McDonell, J.W., Gibbins, S., Guerriere, D., Dunn, M.S., & Coyte, P.C. (2002). Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth*, 29 (4), 258-265.
- Nascimento, M.B.R., & Issler, H. (2003). Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, 58 (1), 49-60.
- Neighbors, K.A., Gillespie, B., Schwartz, K., & Foxman, B. (2003). Weaning practices among breastfeeding women who weaned prior to six months postpartum. *Journal of Human Lactation*, 19 (4), 374-380.
- Pedroso, G.C., Puccini, R.F., Silva, E.M.K., Silva, N.N., Alves, M.C.G.P. (2004). Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4 (1), 45-58.
- Rao, S., & Kanade, A.N. (1992). Prolonged breast-feeding and malnutrition among rural Indian children below 3 years of age. *European Journal of Clinical Nutrition*, 46 (3), 187-195.
- Rezende, M.A. (2004). Respirador bucal: uma visão clínica e funcional da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (1), 139-141.
- Rowe-Murray, H.J., & Fisher, J.R.W. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29 (2), 124-131.
- Updegrave, K. (2004). Necrotizing enterocolitis: the evidence for use of human milk in prevention and treatment. *Journal of Human Lactation*, 20 (3), 335-339.
- Venâncio, S.I., Escuder, M.M.L., Kitoko, P., Rea, M.F., & Monteiro, C. A. (2002). Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 36 (3), 313-318.
- Weiderpass, E., Barros, F.C., Victora, C.G., Tomasi, E., & Halpern, R. (1998). Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 32 (3), 255-231.
- Zimmerman, D.R., & Guttman, N. (2001). "Breast is best": Knowledge among low-income mothers is not enough. *Journal of Human Lactation*, 17 (1), 14-19

Recebido para publicação em 17 de dezembro de 2004 e aceito em 2 de junho de 2005.

# Índice de Autores

## A

ABREU, Paulo Roberto	225
ARPINI, Dorian Mônica	321

## B

BACHETTI, Lívia da Silva	111
BAHLS, Flávia Rocha Campos	395
BANDEIRA, Marina	111
BAPTISTA, Makilim Nunes	425
BATISTA, Marcos Antonio	347
BEVILACQUA, Maria Cecília	255
BORGES, Amanda	425
BOSA, Cleonice Alves	355
BRAZ, Ana Lúcia Nogueira	63

## C

CARDOSO, Cármen Lúcia	5
CARRASCOZA, Karina Camillo	433
CARVALHO, Maria Cristina Neiva de	263
CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos	167
CORTEZ, Mirian Béccheri	13
COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz	433
COSTA, Maria Ivone Marchi	43, 175
CROCHÍK, José Leon	309

## D

DIAS, Cristina Maria Souza Brito	43
DINIZ NETO, Orestes	133

## E

ELIAS, Luciana Carla dos Santos	371
---------------------------------	-----

## F

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva	205
FÉRES-CARNEIRO, Terezinha	133
FERREIRA, Ricardo Franklin	23
FERREIRA, Tatiana Lourençoni	111
FONTES, Érica Palmieri Guimarães	77

## G

GOMES, Aline Grill	381
GOMIDE, Paula Inez Cunha	263
GOUVEIA, Valdiney Veloso	403

## H

HUGO, Cristina Neves	355
----------------------	-----

## I

INGBERMANN, Yara Kuperstein	395
-----------------------------	-----

## J

JORGE, Maria Salete Bessa	197
---------------------------	-----

## K

KERBAUY, Rachel Rodrigues	89
---------------------------	----

## L

LOUREIRO, Sonia Regina	5, 233
------------------------	--------

## M

MACHADO, Claudia Egypto	197
MAGALHÃES, Sílvia Helena Tenan	233
MARTINEZ, Alessandra	53
MARTURANO, Edna Maria	371
MATTOS, Ricardo Mendes	23
MENCARELLI, Vera Lúcia	415
MILFONT, Tacião Lemos	277
MORAES, Antônio Bento Alves de	433
MURTA, Sheila Giardini	157

## N

NERI, Anita Liberalesso	123
NÓBREGA, Sheva Maia da	77

## O

OLIVEIRA, Débora Silva de	321
---------------------------	-----

## P

PADOVANI, Ricardo da Costa	13
PAULA, Fabíola Maria Souza Macêdo de	77
PICCININI, Cesar Augusto	143, 381
PIMENTEL, Carlos Eduardo	403
PINTO, Fausto Eduardo Menon	95
PRADA, Cynthia Granja	225
PRIMI, Ricardo	241

## Q

QUAGLIA, Maria Amélia Cesari	111
------------------------------	-----

**R**

RABUSKE, Michelli Moroni	321
RESENDE, Marineia Crosara de	123

**S**

SABINO, Nathali Di Martino	167
SALLES, Leila Maria Ferreira	33
SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro	205
SALVO, Caroline Guisantes De	187
SANTOS, Marco Antonio dos	241
SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa	143
SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da	53
SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos	187
SISTO, Fermio Fernandes	347
SOUSA, Ana Delias de	357
SOUZA, Grasiela Gomide de	111

**T**

TERZIS, Antonios	291
TOLLER, Gisele Paschoal	371
TONI, Plinio Marco de	187
TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres	157

**V**

VAISBERG, Tânia Maria José Aiello	415
VANIN, Maria Regina Corrêa Lopes	175
VASCONCELOS, Tatiana Cristina	403
VIEIRA FILHO, Nilson Gomes	301

**W**

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque	13
WITTER, Geraldina Porto	365

**Y**

YAMADA, Midori Otake	255
----------------------	-----

# Índice de Assuntos

<b>A</b>			
Abuso de drogas	395	Deficiente físico	123
Adolescência	33,395	Delinquência juvenil	263
Adolescentes	205,347	Dependência de substâncias psicoativas	167
Adultos	77	Depressão pós-parto	143
Adversidade ambiental	371	Desenvolvimento escolar	395
Agressão	13	Desenvolvimento infantil	321
Alcoolismo	157	Distúrbios de aprendizagem	241
Amamentação	433	Drogas ilícitas	167
Amor	63,77		
Análise do comportamento	225	<b>E</b>	
Análise fatorial	277,347	Enfrentamento	157
Anormalidade fetal	381	Enquadre diferenciado	415
Ansiedade frente ao tratamento odontológico	5	Epidemiologia	425
Ansiedade	111,225,233	Eros	63
Atendimento psicológico	371	Escala de ansiedade	347,413
Atitudes do adulto frente ao idoso	123	Escala de auto-imagem	277
Atitude parental	263	Escala de controle interno externo	233
Autismo	355	Escolares do ensino fundamental	241
Auto-estima	111	Estados emocionais	77
Auto-imagem	277	Estereotípias	355
Autoria	89	Estresse	5
Avós	205	Estudantes	371
		Estudantes universitários de psicologia	309
		Estudantes universitários	277
		Ética	89
		Experiência cultural	301
<b>B</b>			
Bebês	143	<b>F</b>	
Brinquedo simbólico	355	Família	205
		Fenomenologia	197
<b>C</b>		<b>G</b>	
Cientometria	365	Gênero	371,395
Colaboração	89	Gerações	205
Comportamento anti-social	403	Gestalt terapia	43
Comportamento assertivo	111	Gestantes	381
Comportamento de beber	157	Grupo	291
Comportamento de cuidado da criança	433		
Comunidade	53	<b>H</b>	
Comunidades terapêuticas	167	Habilidades sociais	187
Concepções de infância	321		
Crianças	291,321,371,433	<b>I</b>	
Cultura	33,291	Identidade de gênero	175
<b>D</b>			
Deficiente auditivo	255		

Identidade social	23	Psicodrama infantil	175
Ideologia da racionalidade tecnológica	309	Psicodrama	43
Idosos	123	Psicologia clínica	365
Implante coclear	255	Psicologia da saúde	5
Inclusão social	301	Psicologia educacional	263
Infância	33,321	Psicologia escolar	365
Interdependência (personalidade)	277	Psicologia social	23
Intimidade	77	Psicólogo	255
Inventário de <i>stress</i> de Lipp	53,233	Psicólogo clínico	301
<b>J</b>		Psicoterapeutas	43
Jovens	77	Psicoterapêutico	13
<b>L</b>		Psicoterapia da criança	43
<i>Locus</i> de controle	111	Psicoterapia de grupo	133,291
<b>M</b>		Psiquiatria	225
Maconha	403	<b>R</b>	
Mãe adolescente	205	Raciocínio indutivo	241
Mãe	143,433	Redes sociais	301
Mães	321	Relação mãe-feto	381
Materialidade mediadora	415	Relações conjugais	133
Maternidade	143	Relações mãe-filho	143,205,321,355
Memória de curto prazo	241	Representações sociais	77
Método psicanalítico	415	<b>S</b>	
Mitologia grego-romana	63	Saúde mental	197
Modelo transteórico	157	Sem-teto	23
Mortalidade	425	Serviços de saúde mental	197
Música	403	Significado do amor	63
<b>N</b>		Sistêmica	175
Narcisismo	309	Sofrimento humano	415
<b>O</b>		Sofrimento	77
Odontopediatria	5	<i>Stress</i>	53
<b>P</b>		Subjetivação	133
Paciente psiquiátrico	225	Subjetividade	33
Personalidade narcisista	309	Suicídio	425
Personalidade	309	Surdez	255
Pós-modernidade	133	<b>T</b>	
Práticas educativas	187,263	Terapia cognitivo-comportamental	13
Precisão do teste	347	Transtorno da audição	255
Preconceito	309	Transtorno do pânico	233
Problemas de comportamento	187	Transtorno obsessivo-compulsivo	225
Problemas socioemocionais	371	<b>U</b>	
Produção científica	365	Ultra-sonografia obstétrica	381
Profissional de saúde	197	<b>V</b>	
		Velhice	23,123
		Violência doméstica	13

# Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUC-Campinas

## Dissertações e Teses defendidas entre 1994 e 2005<sup>1</sup> Psicologia

### Mestrado

#### 1994

- 25/2/94 Paulo C.R. Martins  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*O conceito pessoal de relação sexual: um estudo exploratório qualitativo*
- 25/2/94 Heliete R. Gouveia  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Ansiedade de mães de crianças hospitalizadas uma proposta de intervenção*
- 11/3/94 Cássia R. Rodrigues  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Resultados em psicoterapia breve: relato de uma experiência*
- 29/3/94 Raimundo W.R.Teixeira  
Orientador: Terzis, A.  
*Mitos, psicanálise e o simbolismo da cultura kaapor*
- 15/4/94 Miriam M. Mello  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*O assalto ao éden: uma função psíquica das doenças orgânicas*
- 29/4/94 Aramita R. Terra  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*O suicídio de jovens indígenas kayowás de dourados, MS, uma explicação psicológica*
- 3/5/94 Fátima A.B. Oshiro  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Depressão e violência familiar: estudo de irmãos vítimas de maus tratos e abandono*
- 10/5/94 Jacqueline Ramos  
Orientador: Betioli, J.O.  
*Psicoterapia de grupo para psicóticos internados em enfermaria psiquiátrica*
- 13/5/94 Mariângela A.M. Dias  
Orientador: Kpuffer, M.C.M.  
*A psicanálise de crianças e a ética da psicanálise*
- 26/8/94 Ana L. Gatti  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Alterações no rorschach após psicoterapia psicodinâmica breve*
- 15/9/94 Sandra A.M. Neves  
Orientador: Terzis, A.  
*Aspectos emocionais de um grupo de enfermeiras: o grupo como instrumento de investigação*



<sup>1</sup> As dissertações e teses defendidas antes de 1994 foram listadas nos volume 10, número 3 de 1993.

- 30/9/94 Irani T. Delagostini  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Terapeuta comportamental: formação e atuação profissional*
- 30/9/94 Denise M. Leite  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Influência das mal formações congênitas labiopalatais de crianças nos sentimentos de mães e pais e na relação conjugal*
- 27/10/94 Marlizete M. Vargas  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Adoção tardia: um estudo do processo de adaptação criança e família*
- 28/10/94 Eliana A. Torrezan  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e gravidez: fontes, sintomas e estratégias*
- 18/11/94 Alessandra M. Mayres  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress, afetividade e reatividade cardiovascular em adultos hipertensos e normotensos*
- 9/12/94 Elda M.R. Carvalho  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Sintomas e doenças infantis: uma apreciação psicológica*

## 1995

- 24/2/95 Joaquim G.C. Filho  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Processo e aliança terapêutica de pacientes borderline em psicoterapia breve psicodinâmica*
- 3/3/95 Roberto D. Huber  
Orientador: Terzis, A.  
*Estudo dos organizadores psíquicos grupais e sócio-culturais através do desenho infantil*
- 10/3/95 Marcia S.R. Scarabucci  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Efeitos colaterais da medicação anti-hipertensiva na resposta sexual e na qualidade de vida da mulher*
- 31/3/95 Andréia E.C.B. Nacarato  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress no idoso: efeitos diferenciais da ocupação profissional*
- 6/4/95 Ana C.M. Maciel  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*Identidade e realidade: o efeito do uso de processos psíquicos mais primitivos ou mais elaborados*
- 6/6/95 Dinael C. Campos  
Orientador: Terzis, A.  
*A psicologia da primogenitura em grupos de escolares*
- 22/6/95 Josely C. Benini  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*SOS ação mulher de campinas: população atendida e queixas apresentadas*
- 10/7/95 Ione A. Xavier  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Psicoterapia breve infantil: critérios de indicação*

- 8/8/95 Vânia M.L. Fiorini  
Orientador: Terzis, A.  
*Níveis de experiência de um grupo de psicoterapia em enfermaria psiquiátrica*
- 29/8/95 Maria S.L.Tanganelli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Estudo do stress' e da qualidade de vida em uma amostra de portadores do vírus h.i.v. assintomático*
- 30/8/95 Carlos A. Oliveira  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Estudo do stress' e da qualidade de vida em uma amostra de portadores do vírus h.i.v. assintomático*
- 1/9/95 Marta V. Vilela  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*O stress em crianças do 1º grau: sintomas e fontes*
- 5/9/95 Maria F. Chavarelli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Conversando com o homem do pantanal: um estudo clínico*
- 12/9/95 André L. Jonas  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Controle do comportamento por regras e por contingências: uma analogia com o processo psicoterapêutico*

## 1996

- 27/2/96 Sylmara V. Marciel  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Atleta juvenil feminina: estudo correlacional de algumas características psicológicas e contusões*
- 28/2/96 Adriana B. Alcino  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress social e reatividade cardiovascular infantil: um estudo psicofisiológico*
- 1/3/96 Ligia C.C. Correa  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Grupo de orientação a pais: um estudo fenomenológico-existencial*
- 5/3/96 Vani T. Mendes  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*Transgressões no trânsito e dificuldades psíquicas*
- 5/3/96 Anamaria S. Neves  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Funcionárias de um orfanato: relações afetivas e o abandono no espaço institucional*
- 8/3/96 Ana C.P. Lopes  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Estratégias de enfrentamento a estímulos aversivos em pacientes queimados*
- 8/3/96 Walkiria N.R. Pinto  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e qualidade de vida de pacientes com vitiligo*
- 19/3/96 Nelson I. Valério  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Neurofibromatose: gravidade da doença do ponto de vista de observadores e estratégias de enfrentamento*

- 22/3/96 Maria I. Warwar  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Dor abdominal psicogênica e stress infantil*
- 5/8/96 Dorival Alonso Jr.  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Delinqüência juvenil: alguém pode me ouvir?*
- 17/9/96 Erika H. Epiphaneo  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*A opção pelo triatlo como um prioridade de vida: um estudo fenomenológico*
- 17/12/96 Graciela M.P. Beaufort  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Suporte familiar, adolescência e drogas: análise das relações*
- 18/12/96 Bruneide M. Padilha  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Narcisismo: um percurso conceitual através de Freud, Klein e Herbert Rosenfeld*

## 1997

- 17/2/97 Vera L.P. Alves  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Atendimento de casais: descrevendo processos*
- 18/2/97 Alessandra Martinez  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Assertividade: definição operacional e análise de exemplos oferecidos por terapeutas*
- 18/2/97 Maria P.R. Araujo  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*A psicoterapia na rede pública: um estudo exploratório no município de Campinas*
- 18/2/97 Gisele M. Fonseca  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Relacionamento mãe-filho epilético: perspectiva materna*
- 21/2/97 Marcia M. Bignotto  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e suas fontes na ontogênese e manutenção da obesidade infantil*
- 21/2/97 Andréa Schilling  
Orientador: Terzis, A.  
*Representações coletivas de loucura em alguns textos literários*
- 25/2/97 Makilim N. Baptista  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Depressão e suporte familiar: perspectivas de adolescentes e suas mães*
- 26/2/97 Cleidemar E.O.Teani  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Momentos de comunicação intensa entre terapeuta e cliente: análise fenomenológica de depoimentos*
- 26/2/97 Olga A. Angeli  
Orientador: Terzis, A.  
*Experiências de grupos de reflexão com alunos médicos: um estudo psicológico*

- 26/2/97 Valéria Furlan  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress em mães de crianças portadoras do vírus HIV*
- 27/2/97 Roseli V. Bettini  
Orientador: Terzis, A.  
*Grupo de pais em instituição: uma experiência de intervenção*
- 28/2/97 João C.M. Martinelli  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Classificação diagnóstica na clínica comportamental: função e utilidade*
- 4/3/97 Maria Fátima F.Santos  
Orientador: Amaral, M.M.  
*Violência sexual contra a mulher cometida por autor desconhecido*
- 11/3/97 Luiz C. Oliveira  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Variáveis críticas de reincidência às drogas em farmacodependentes*
- 13/5/97 Calvino Camargo  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Motivações inconscientes dos vínculos de uma alcoolista*
- 8/5/97 Valquíria A.C.Tricoli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e aproveitamento escolar em crianças do 1º grau: sintomas e fontes*
- 20/6/97 Andréa C. Arantes  
Orientador: Terzis, A.  
*Casais nas cenas cotidianas: um estudo psicológico*
- 23/6/97 Maria O.M. Machiyama  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*O uso do desenho livre no acompanhamento psicológico da criança hospitalizada*
- 26/6/97 Sandra L. Calais  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Crenças irracionais e habilidades em universitários*
- 12/8/97 Marisa M.A. Santos  
Orientador: Terzis, A.  
*Terapia familiar sistêmica: estudo de um caso clínico*
- 29/8/97 Amilton M. Santos  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress em pacientes HIV positivo, residentes em uma casa de apoio*
- 29/8/97 José F. Petrini  
Orientador: Terzis, A.  
*Experiência com grupo da 3ª idade: um estudo psicológico*
- 29/8/97 Maria D.M. Lucarelli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Inventário de sintomas de stress infantil-ISS-I: um estudo de validação*
- 9/9/97 Candida M.D. Marco  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Padrões de relações interpessoais em pacientes portadores de alopecia*

4/11/97 Marilda O. Coelho  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*Psicologia da saúde: aspectos emocionais do estagiário no hospital*

6/11/97 Denise A. Silveira  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*A doença como símbolo de transformação: significado e sentido*

## 1998

6/2/98 Shirley M. Macêdo  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*A relação terapêutica na abordagem centrada na pessoa: compreendendo fenomenologicamente depoimentos de clientes*

19/2/98 Viviane M. Mendonça  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Adolescentes urbanos e o mundo atual-descrição fenomenológica de vivências*

20/2/98 Gustavo H. Brun  
Orientador: Terzis, A.  
*A Psicanálise em Interseção com a Maiêutica*

27/2/98 Bianca S. Rodrigues  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*A mulher contemporânea: um estudo à luz da psicanálise*

27/2/98 Angela M. Miranda  
Orientador: Terzis, A.  
*Uma experiência com grupo de pais de adolescentes numa instituição escolar*

27/2/98 Rosana R. Dias  
Orientador: Lipp, M.E.  
*Stress e psoríase: avaliação experimental da contribuição de assertividade e crenças irracionais*

27/2/98 Valéria Bortoletto  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Ansiedade em pacientes hipertensos em momentos de stress social*

27/2/98 Isolina M. Proença  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress ocupacional e qualidade de vida do jornalista da mídia impressa diária*

27/2/98 Sílvia R.T.P. Albuquerque  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Parasuicídio em adolescentes portadores de deformidades craniofaciais: incidência e descrição de condições*

28/2/98 Fátima A. Miglioli  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Descontrole alimentar episódico em indivíduos obesos*

28/2/98 Luciana T.B. Rosa  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Ansiedade e conhecimento sobre Aids em pacientes de risco*

29/5/98 Roselisa C. Martins  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Psicoterapia breve de idosos: avaliação de resultados*

- 26/6/98 Maria H.C. Toledo  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Grupo de supervisão de estagiários de um centro de atenção à deficientes: espaço de transformações*
- 17/8/98 Eliani V. Viero  
Orientador: AmatuZZi, M.M.  
*A criança frente à doença e à internação psiquiátrica materna: uma análise fenomenológica*
- 24/8/98 Ana P.S. Chaves  
Orientador: AmatuZZi, M.M.  
*Experiência de pais na relação com filho autista: um estudo qualitativo*
- 16/9/98 Maria C. Dotto  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Bulimia nervosa: uma análise funcional do comportamento*
- 18/9/98 Wilma M. Henriques  
Orientador: Terzis, A.  
*Algumas experiências com grupo de supervisão*
- 25/9/98 Paulo J. Costa  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*O paciente difícil: conceituação e manejo técnico*
- 6/10/98 Mauro Salviati  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Relação corpo mente: um elo entre 'saber' e 'conhecer'*
- 10/12/98 Maria E.S. Radomile  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*O candidato a auxiliar de enfermagem: um perfil psicológico*

## 1999

- 3/2/99 Elizabete M. Polimeno  
Orientador: Terzis, A.  
*Mulheres da terceira idade: uma experiência grupal*
- 12/2/99 Fabiana F. Pucci  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Profissionais de saúde: análise de algumas variáveis que influem no trabalho em UTI*
- 12/2/99 Fatima R. Schette  
Orientador: Cury, V.E.  
*Ser líder: um estudo fenomenológico de depoimentos*
- 24/2/99 Rosalia Pace  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Escala de estágios de mudança: algumas variáveis psicométricas*
- 25/2/99 Renato Marchi  
Orientador: Cury, V.E.  
*Pacientes depressivos em nível ambulatorial: um estudo fenomenológico da experiência emocional*
- 25/2/99 Ana L. Góes  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Avaliação de um processo de orientação psicológica de candidatos à vida religiosa*

- 26/2/99 Adriana S. Daher  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Grupo Informativo à gestantes de alto risco: influência na depressão pós-parto.*
- 26/2/99 Luciana M. Jardim  
Orientador: Cury, V.E.  
*"Equipe de saúde em UTI pediátrica: um estudo de vivências emocionais"*
- 26/2/99 Gildo S. Angelotti  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Fibromialgia: análise de componentes emocionais, cognitivos e comportamentais*
- 26/2/99 Rosa M.P. Escudero  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Assessoria psicológica comportamental no manejo de problemas acadêmicos*
- 26/2/99 Selma C. Lopes  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*A criança e a indisciplina escolar: uma visão psicanalítica*
- 26/2/99 Eliane V. Rovigatti  
Orientador: Terzis, A.  
*Gravidez de fetos malformados: um estudo psicológico de casais*
- 24/3/99 Paulo T.T. Paes  
Orientador: Terzis, A.  
*Alcoolismo: representações trágicas e movimento amoroso*
- 28/5/99 Suely A. Fender  
Orientador: Terzis, A.  
*Grupo de terapia multifamiliar no tratamento de adolescentes com uso indevido de drogas*
- 13/8/99 Paulo C. Pereira  
Orientador: Carvalho, RMLL  
*A entrevista única: uma nova modalidade de atendimento na psicologia clínica*

## 2000

- 19/1/00 Vera L.S. Chvatal  
Orientador: Terzis, A.  
*Os vínculos na instituição hospitalar: revisão teórica e experiências com grupos*
- 2/2/00 Yone X. Felipe  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Mulheres, depressão e Aids: uma difícil convivência*
- 4/2/00 Helena B. Prebianchi  
Orientador: Cury, V.E.  
*O contar história como técnica psicoterapêutica*
- 4/2/00 Cynthia B. Moura  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Orientação profissional: avaliação de um programa sob o enfoque da análise do comportamento*
- 11/2/00 Valdemar D. Sousa  
Orientador: AmatuZZi, M.M.  
*A fala operária sobre trabalho em equipe: uma leitura fenomenológica*

- 15/2/00 Rosana M. Garcia  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Transtorno do pânico: avaliação clínica comportamental*
- 25/2/00 Roberta A.B. Calixto  
Orientador: Terzis, A.  
*O desejo de ter filhos na reprodução assistida: novas configurações familiares*
- 5/5/00 Rita C.M. Bueno  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Incidência de stress em um grupo de profissionais da área médica*
- 23/5/00 Elizabeth B.V. Brisola  
Orientador: Cury, V.E.  
*Quem canta os males espanta? Um estudo heurístico da vivência de cantar*
- 18/8/00 Ana C. Sundfeld  
Orientador: Cury, V.E.  
*O desafio de conviver na diferença: a reorganização do saber-fazer nas equipes de saúde mental*
- 5/8/00 Liliane G. Siqueira  
Orientador: Cury, V.E.  
*Acompanhamento de lições de casa: uma intervenção de caráter clínico*
- 15/9/00 Noeliza B.S. Lima  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Estudo psicológico de um grupo de mulheres na defesa dos direitos da mulher*
- 5/12/00 Elizabet S. Freire  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*A implementação das atitudes facilitadoras na relação terapêutica centrada no cliente*
- 18/12/00 Armando Rezende Neto  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress: controle da ansiedade e de alterações fisiológicas*
- 18/12/00 Tales V. Santeiro  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Criatividade em psicanálise: produção científica (1990/1999)*

## 2001

- 9/2/01 Shirley R.R. Barros  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Descobrimo o brincar de crianças excepcionais: um enfoque psicanalítico*
- 16/2/01 João C.C. Messias  
Orientador: Cury, V.E.  
*Psicoterapia centrada na pessoa e o impacto do conceito de experiencição*
- 16/2/01 Ana C. Verzolla  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Doula: estudo psicológico durante o trabalho de parto*
- 20/2/01 Damaris Andrade  
Orientador: Cury, V.E.  
*Monitores de oficinas protegidas e suas vivências em contexto de reabilitação psicossocial*

- 23/2/01 Tania Cociuffo  
Orientador: Terzis, A.  
*Aprendizado de psicopatologia: encontro marcado com a loucura*
- 9/3/01 Monica C.V. Sousa  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*O Stress e a mudança de cultura em estudantes estrangeiros*
- 23/3/01 Gláucia M. Bueno  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Variáveis de risco para a gravidez na adolescência*
- 2/4/01 Ana R.R. Santos  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Avaliação da dor em pacientes com câncer: contribuições e intervenções psicoteráticas*
- 29/6/01 Rosilene Linares  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*O Significado da experiência religiosa na vida das pessoas*
- 20/8/01 Maria C.L.B. Rezende  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Estilos parentais e a relação entre pais e filhos com e sem deformidades faciais*
- 27/8/01 Jamiel O. Lopes  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Adolescentes de periferia e globalização: um estudo qualitativo em uma instituição de apoio*
- 17/9/01 Taciane M.C. Branco  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*Histórias infantis na ludoterapia centrada na criança*
- 7/12/01 Giuliana G.L. Bilbao  
Orientador: Cury, V.E..  
*O artista e sua arte: um estudo fenomenológico*
- 18/12/01 Marcio A. Menardi  
Orientador: Terzis, A.  
*Vínculos e características emocionais de professores*

## 2002

- 1/2/02 Antonia M.A. Camargo  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Desempenho de estagiários de clínica-escola em plantão psicológico*
- 6/2/02 Silvana Sinatolli  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L  
*Era uma vez...na entrevista devolutiva no processo de psicodiagnóstico*
- 6/2/02 Lilian P. Medeiros  
Orientador: Yoshida, E M P  
*Eficácia adaptativa e grau de alexitimia em pacientes com doença de crohn e retocolite ulcerativa inespecífica*
- 7/2/02 Célia R.S. Cauduro  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Memória auto-biográfica e registros psíquicos - neurociência e psicanálise: convergências e divergências*

- 15/2/02 Silvério L. Karwowski  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*O método fenomenológico na gestalt terapia segundo formadores de gestalt-terapeutas*
- 18/2/02 Sylvia C. Ramalho  
Orientador: AmatuZZi, M.M.  
*A vivência de amar: um estudo qualitativo fenomenológico*
- 26/6/02 Ana L.Q.T. Eigenheer  
Orientador: Cury, V.E.  
*A vivência motivacional em trajetórias de trabalho: um estudo fenomenológico*
- 28/6/02 Marlene M. Sousa  
Orientador: Cury, V.E.  
*Significando o vivido na maturidade: um estudo fenomenológico*
- 16/8/02 Neci S. Ferreira  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Psicoterapias breves no Brasil e demais países latino-americanos (1990-2000)*
- 4/10/02 Daniela G.I. Cipriano  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress feminino: efeitos diferenciais do relacionamento afetivo*
- 11/10/02 Eliana N. Moreira  
Orientador: Cury, V.E.  
*Plantão psicológico em ambulatório de saúde mental: um estudo fenomenológico*
- 5/11/02 Aretusa P. Baechtold  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Qualidade de vida, fontes internas e sintomas de stress em uma amostra de costureiras*
- 10/12/02 Lucilene A. Silva  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Programa de modificação do comportamento alimentar em idosos obesos*
- 11/12/02 Regina C.P.L. Furigo  
Orientador: Cury, V.E.  
*Olhares sobre a vivência de formação clínica durante a graduação em Psicologia: um estudo fenomenológico*
- 11/12/02 Maria C.B.S. Delalibera  
Orientador: Fiamenghi JR., G.  
*Percepções dos adolescentes sobre seu relacionamento com suas famílias*
- 13/12/02 Jena H.A. Oliveira  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Vivências cotidianas de mães de crianças enuréticas*
- 13/12/02 Luis F. Galvão  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Escala de avaliação da adaptação de presidiários: processo de construção de itens*
- 18/12/02 Glaucia M.A. Rocha  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Escala diagnóstica adaptativa operacionalizada redefinida com pessoas idosas: precisão e validade*

**2003**

- 7/2/03 Marenos Schmidt  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e a religiosidade cristã*
- 14/2/03 Juliana R. Honório  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Algumas variáveis relacionadas ao comportamento e insônia: um estudo com universitários*
- 18/2/03 Aline C. Monteiro  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Sentido de vida para mulheres jovens adultas: um estudo psicológico qualitativo*
- 19/2/03 Josilene B. Cardoso  
Orientador: Yoshida, E.M.P  
*Adaptação e decisão profissional de estudantes de cursos profissionalizantes*
- 21/2/03 Polyanny P.L. Bezerra  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Revascularização do miocárdio: stress, qualidade de vida e restabelecimento pós-cirúrgico*
- 21/2/03 Geraldo L.O. Resende  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Prontidão e tratamento em alcoolistas: análise de um programa*
- 25/2/03 Paulo A. Fernandes  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Razões para reincidência criminal: depoimentos de presidiários*
- 28/2/03 Claudia M. Ruiz  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Análise funcional: um modelo clínico para avaliação e tratamento da enurese*
- 28/2/03 Claudia M. Tamaso  
Orientador: Terzis, A.  
*Estudos de casos de adolescentes em conflito com a lei*
- 13/3/03 Adriana S.S. Bittante  
Orientador: Terzis, A.  
*A Internet e os vínculos: experiência com um grupo de adolescente*
- 19/3/03 Eliana A.B. Alves  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Avaliação de habilidades sociais em profissionais de empresas filiais e franqueadas*
- 20/5/03 Rosane S.G. Monti  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Entrevista comportamental: instrumento de análise de competências para o trabalho*
- 17/6/03 Josy S. Moriyama  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento*
- 22/8/03 Denise M.S.Campanelli  
Orientador: Terzis, A.  
*Experiências com grupo de migrantes: um estudo psicológico*

- 29/8/03 Eloisa G.O. Rossa  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Relação entre o stress e o burnout em professores do ensino fundamental e médio*
- 17/12/03 Isis C. Bueno  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Relacionamento conjugal e stress*
- 2004**
- 6/2/04 Samanta M.V. Martins  
Orientador: AmatuZZi, M.M.  
*Grupo de crescimento: descrição de sua prática em clínica-escola de psicologia*
- 9/2/04 Maria F.G. Urbano  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e qualidade de vida dos pais de crianças com leucemia e o stress da criança*
- 9/2/04 Renato L. Zini  
Orientador: Cury, V.E.  
*A experiência de usuários de uma clínica – escola de psicologia conveniada ao SUS*
- 9/2/04 Vanessa F. Vicentin  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e qualidade de vida dos progenitores de usuários de cocaína e crack*
- 9/2/04 Marcos R.D. Micheletto  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Síndrome de down: efeito do aconselhamento genético na adesão à estimulação precoce*
- 10/2/04 Oswaldo L. Júnior  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Análise comportamental da adesão ao tratamento em candidatos a transplante de fígado*
- 11/2/04 Paulo S.G.L. Freire  
Orientador: Cury, V.E.  
*Pronto atendimento psicológico em um serviço universitário: compreendendo os processos sob o olhar da psicologia analítica*
- 11/2/04 Kelly R.R. Grecca  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Variáveis identificadas na revelação do diagnóstico de HIV/Aids para crianças e adolescentes*
- 13/2/04 Ricardo Santos  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*A forma como estudantes de psicologia percebem fenômenos atribuídos ao acaso*
- 20/2/04 Fernanda O. Morgado  
Orientador: Terzis, A.  
*Adolescência e mitos: um estudo psicológico*
- 9/3/04 Laiz H.S. Ferreira  
Orientador: Terzis, A.  
*A interpretação de sonhos na análise do comportamento*
- 26/3/04 Ana C.S.P. Camargo  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*A vivência do caos: uma experiência de mudança em uma instituição de saúde mental*

- 1/6/04 Ana P. Ruzene  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
Classes de comportamentos que facilitam a relação terapêutica: relato de clientes
- 17/6/04 Juliana B. Oliveira  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Fontes e sintomas de Stress em juízes e servidores públicos: diferenças entre homens e mulheres*
- 23/8/04 Eloísa Dalbem  
Orientador: Laloni, D.T.  
*Análise do comportamento de reincidência através de depoimentos de dependentes químicos*
- 1/10/04 Eliany M.L. Neves  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Estratégias de enfrentamento em portadores de hemofilia pré e pós-intervenção comportamental*
- 5/11/04 Ana L. Ivatiuk  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Orientação profissional para profissões universitárias: perspectiva da análise do comportamento*
- 9/11/04 Claudia M. Shiota  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Estilos parentais e comportamentos de adesão em crianças com câncer*
- 23/11/04 Kátia P. Ramos  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Transtorno dismórfico corporal: escala para profissionais da área da saúde*
- 2/12/04 Bruna F. Guedes  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Psicologia clínica e responsabilidade social empresarial: compartilhando idéias e práticas*
- 7/12/04 Gustavo A.O. Santos  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*O significado da ausência paterna para adultos: um estudo fenomenológico*
- 20/12/04 Edson A. Oliveira  
Orientador: Terzis, A.  
*Abuso sexual doméstico: desproteção e configurações da grupalidade familiar*

## 2005

- 2/2/05 Maria J.N. Maciel  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Avaliação da alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool*
- 4/2/05 Ana P. Justo  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*A Influência do estilo parental no stress do adolescente*
- 4/2/05 Thania M.G. Matos  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Fontes de Stress antecedentes ao surto psicótico esquizofrênico: percepção dos familiares*
- 4/2/05 Vanessa R. Vicentin  
Orientador: Terzis, A.  
*As terapias grupais em unidades básicas de saúde: um retrato da realidade atual*

- 11/2/05 Ana P.F. Pregnotatto  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Alexitimia e sintomas psicopatológicos em pacientes com insuficiência renal crônica*
- 14/2/05 Maria C.R. Tombolato  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Qualidade de vida e sintomas psicopatológicos do estudante universitário trabalhador*
- 23/2/05 Daniela L. Fernandes  
Orientador: Cury, V.E.  
*Plantão psicológico em clínica escola: análise de vivências de plantonistas*
- 25/2/05 Ana P.B. Piccoli  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Qualidade de vida e alexitimia em estudantes de cursos técnicos*
- 20/6/05 Tatiana H. Palmieri  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Plantão psicológico em hospital geral: um estudo fenomenológico*
- 17/10/05 Karine Cambuy  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde em campinas*
- 24/11/05 Thais A. Antunes  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Experiência religiosa católica e desenvolvimento pessoal: um estudo fenomenológico*
- 16/12/05 Ingrid Bergamo  
Orientador: Terzis, A.  
*Experiências com um grupo de líderes: um estudo psicanalítico*
- 20/12/05 Izabel M. Fernandes  
Orientador: Terzis, A.  
*O semi-internato: uma experiência com grupo de pais*
- 21/12/05 Vera L. M. Marques.  
Orientador: Laloni, D.T.  
*Síndrome de fibromialgia: avaliação dos sintomas psicopatológicos*

## Psicologia Escolar

### 1994

- 18/2/94 Maria H.M. Stroili  
Orientador: Wechsler, S.  
*Abrindo a porta da sala de aula: avaliação do processo ensino-aprendizagem na universidade*
- 25/2/94 Magda V. Silva.  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Ensino-aprendizagem de matemática: um estudo exploratório com professores de terceira série do primeiro grau*
- 22/3/94 Carmen L.C. Gonçalves  
Orientador: Witter, G.P.  
*Formação e estágio acadêmico em psicologia escolar no Brasil: análise curricular*

- 29/3/94 Cheuli C. Lima  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Operacionalização do ensino-aprendizagem de resolução de problemas matemáticos na terceira série do primeiro grau em escolas públicas estaduais*
- 26/8/94 Ramatis M. Aguiar  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Escolha de curso, escolha de profissão: um estudo dos fatores que influem na decisão dos alunos que ingressam no curso de psicologia*
- 30/9/94 Alaíde V. Franchito  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Análise de um programa de leitura e escrita iniciais para adolescentes para adolescentes e adultos*
- 18/10/94 Mara S. Brito  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Magistério em tela: dificuldades na atuação e formação do professor de 1º grau*
- 21/10/94 Maria F.M. Barreto  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Dinâmica de grupo: alguns dados históricos e o processo de ensino-aprendizagem*
- 21/10/94 Denise Bragotto  
Orientador: Wechsler, S.  
*Programa experimental para o desenvolvimento da expressão poética em adolescentes*
- 28/10/94 Iria A.S. Merlin  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Pré-escolares e conhecimentos matemáticos: um estudo exploratório*
- 11/11/94 Aparecida M. Souza  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*O auto-conceito da criança com dificuldades escolares*
- 11/11/94 Eliana Lucca  
Orientador: Witter, G.P.  
*Competência social em crianças portadoras de deficiência mental*
- 16/11/94 Otávio M.L. Mendonça  
Orientador: Witter, G.P.  
*Ensino-aprendizagem de ciências na zona rural do cariri paraibano*
- 9/12/94 Ana C.G. Nonato  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*A criança desenha: o uso do dap em pré-escolares*
- 16/12/94 Elizete G. Natário  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Atividades de pesquisa em psicologia, segundo a perspectiva dos estudantes*
- 1995**
- 6/2/95 Ricardo Primi  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Inteligência, processamento de informação e teoria da gestalt: um estudo experimental*
- 21/2/95 José A. Araújo  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Conversando com imagens: tratamento de representações fixas de livros didáticos de ciências*

- 21/2/95 Sebastião R.G. Moreira  
Orientador: Wechsler, S.  
*Epilepsia e criatividade: um estudo com crianças de escolas públicas*
- 22/5/95 Maria L.F. Bampi  
Orientador: Wechsler, S.  
*Efeitos de um programa para desenvolvimento da escrita criativa*
- 3/3/95 Cássia A. Bighetti  
Orientador: Wechsler, S.  
*Efeitos de um programa para o desenvolvimento da criatividade verbal através do contar histórias*
- 3/3/95 Lenise M. Dantas  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Distúrbio articulatorio e o professor de pré-escola: estudo exploratório sobre representações*
- 9/3/95 Rosana M. Bertonha  
Orientador: Wechsler, S.  
*Programa de desenvolvimento da criatividade em crianças pré-escolares*
- 13/3/95 Rita M.M. Khater  
Orientador: Witter, G.P.  
*Competência social: discriminação e manejo de dinheiro em deficientes mentais treináveis*
- 31/3/95 Ana C.P. Gullo  
Orientador: Witter, G.P.  
*Desordem fonológica: análise de periódicos e estudo de casos*
- 28/4/95 Soely A.J. Polydoro  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Evasão em uma instituição de ensino superior: desafio para a psicologia escolar*
- 5/6/95 Cecília G.C. Pavani  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*O jornal como meio auxiliar de ensino-aprendizagem em classes de 1º grau*
- 16/6/95 Ana P.P. Noronha  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Avaliação psicoeducacional e pré-escola: um estudo com psicólogos*
- 19/6/95 Maysa Alahmar  
Orientador: Rosado, E.M.  
*Representação social de residentes e aprimorandos na saúde: consonâncias e controvérsias*
- 23/6/95 Maria R. F. Rodrigues  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*O significado de se estar na escola: um estudo sobre representações*
- 5/9/95 Alicia M.S. Hernandez  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*A relação escola e família na opinião de seus agentes*
- 6/9/95 Silvana C. Brandão  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Aspectos sociais e políticos na formação em psicologia escolar: um estudo com supervisores de estágio*
- 21/9/95 Lucy N.R. Martins  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Escola profissional e família: uma análise de fatores desencadeadores de dificuldades em adolescentes*

- 3/10/95 Carmen S.S. Ventura  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Aprendizagem e desenvolvimento: indicadores segundo professores da pré-escola*
- 4/10/95 Doroti F.T. Costa  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Competência social: um estudo preliminar com adolescentes normais e deficientes físicos*
- 27/11/95 Marisete F. Lima  
Orientador: WITTER, G.P.  
*Satisfação no trabalho: perspectiva dos administradores escolares*

## 1996

- 23/2/96 Ângela F. Soligo  
Orientador: Wechsler, S.  
*Crianças negras e professoras brancas: um estudo de atitudes*
- 23/2/96 Claudia M. Lima  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*TV escola: impacto do vídeo na capacitação de professores de ensino fundamental*
- 23/2/96 Melanie L. Grinkraut  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Professores de 1º e 2º graus e computadores*
- 26/2/96 Maria F.G. Godoy  
Orientador: Wechsler, S.  
*Criatividade e integração vital com idosos*
- 26/2/96 Regina M.P.L. Erbolato  
Orientador: Witter, G.P.  
*Universidade da terceira idade: avaliações e perspectivas de alunos e ex-alunos*
- 27/2/96 Gracieli G.L. Mendonça  
Orientador: Witter, G.P.  
*Integração escola-comunidade: opinião de diretores, pais e membros da comunidade*
- 27/2/96 Sonia M.P.S. Forest  
Orientador: Witter, G.P.  
*Conhecimentos progressos de psicologia: estudo junto a estudantes de pedagogia*
- 28/2/96 Neila P. Benzi  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Psicologia escolar na rede particular de ensino de Campinas*
- 29/2/96 Meyre S. Costa  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*O lúdico em crianças cegas e crianças normais: análise da percepção de mães*
- 29/2/96 Gisele Rossi  
Orientador: Wechsler, S.  
*Psicólogo escolar: atuação na opinião de professores e diretores de escolas públicas*
- 29/2/96 Marcelo P. Moreno  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Ensino de psicologia no 2º grau segundo professores*

- 19/4/96 Elisabeth M.C. Pacheco  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Indicadores de risco do sucesso acadêmico segundo universitários*
- 5/7/96 Maria T.P. Cavalheiro  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Formação do fonoaudiólogo no Brasil: estrutura curricular e enfoque preventivo*
- 29/8/96 Irani C. Marchiori  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*O professor pré-escolar e o ensino de ciências na educação infantil*
- 30/8/96 Fernando C. Gouvêa  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*Aspectos da motivação para educação física em adolescentes desportistas e não desportistas*
- 30/8/96 Marcelo A. Burity  
Orientador: Witter, G.P.  
*Integração escola-empresa na perspectiva de estagiários*
- 6/9/96 Marisa B.M. Gargantini  
Orientador: Witter, G.P.  
*Formação do fonoaudiólogo: análise curricular*
- 13/12/96 Vânia M. Caio  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Integração do estudante à universidade: um estudo exploratório*
- 17/2/97 Antonio C.B. Silva  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Inserção da psicandlise no universo escolar: uma análise de resumos científicos*
- 19/2/97 Luciane O. Raffa  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*Avaliação do role playing game como programa de lazer*
- 20/2/97 Luisa H. Brambilla  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Adaptação da bacil: bateria de avaliação dos componentes iniciais de leitura*
- 24/7/97 Altemir J.G. Barbosa  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*O software educativo em questão: seleção e uso*
- 24/2/97 Célio J.A. Pinto  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*Evasão em engenharia química: opiniões de discentes, docentes e evadidos*
- 25/2/97 Mari L.F.Crespo  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Clima e criatividade: um diagnóstico para inovação nas organizações educacionais e empresariais*
- 25/2/97 Elísio S.G. Gonçalves  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*Deficiências no desempenho matemático em calouros de engenharia*
- 26/2/97 Ana Cristina R. Wolff  
Orientador: Wechsler, S.  
*O corpo dança, expressa e cria: formação de professores de educação física*

- 26/2/97 Raquel A.A. Kock  
Orientador: Campos, L.F.L.  
*Eficiência de um sistema personalizado de instrução de física em curso de engenharia*
- 27/2/97 Ana A. Julio  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*O método montessorri: estudo de representações de professores utilizadores do método*
- 28/2/97 Alcino Therezo Jr.  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Utilização do programa de enriquecimento instrumental de reuven feurstein em contexto brasileiro*
- 28/2/97 Sandra R.S. Martins  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Repetência e auto-conceito em crianças de primeiro grau: dois procedimentos da análise*
- 28/2/97 Sandra R.S.Trevelin  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Concepções de professores do 1º grau sobre ensino-aprendizagem de ciências*
- 28/2/97 Eliana P. Nucci  
Orientadora: Rosado, E.M.S.  
*Participação de pais na alfabetização dos filhos em pré-escola: estudo de representações*
- 12/5/97 Marco A. Alvarenga  
Orientadora: Campos, L.F.L.  
*Planilhas eletrônicas no ensino-aprendizado de matemática aplicada*
- 26/5/97 Maria S.L. Buriti  
Orientador: Witter, G.P.  
*Esporte e adolescência: agressividade no futebol*
- 16/6/97 Sueli M.P. Caro  
Orientador: Guzzo, G.S.L.  
*Adolescente em risco: auto-avaliação das necessidades psicológicas*
- 24/6/97 Marcos T. Benassi  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Sujeitos frente a hipertexto: um estudo exploratório de interações*
- 1/7/97 Eliana A. Arouca  
Orientador: Witter, G.P.  
*Validação de um material programado de linguagem escrita aplicado a universitários*
- 14/8/97 Cristina H.G. Sartori  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*A entrada da criança na escola: um enfoque psicanalítico*
- 29/8/97 Célia R.S. Amaral  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Estudo sobre separação de pais, repetência escolar e percepção de crianças de 2ª série*
- 3/11/97 Elzira T.A. Oliveira  
Orientador: Wechsler, S.  
*Variáveis que afetam a aprendizagem: percepção de alunos de licenciatura e professores*
- 6/11/97 Patrícia W. Schelini  
Orientador: Wechsler, S.  
*WISC III: proposta de adaptação brasileira dos subtestes verbais*

- 13/11/97 Edyleine B.P. Benczik  
Orientador: Wechsler, S.  
*Transtorno de deficit de atenção/hiperatividade: validação de uma escala para crianças no contexto escolar*
- 1998**
- 11/2/98 Graziela C. Leal  
Orientador: Goes, M.C.R.  
*Relação entre família e escola: o psicólogo escolar como mediador*
- 27/2/98 Cristina F. Corsini  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Dificuldade de aprendizagem: um estudo exploratório acerca das representações sociais de professores e alunos*
- 27/2/98 Ana P.C. Carvalho  
Orientador: Witter, G.P.  
*Influências e estratégias na formação do psicólogo: perspectivas de um grupo de universitários*
- 23/3/98 Eliane A. Pfeifer  
Orientador: Witter, G.P.  
*Deficiente auditivo competência social e inclusão no mercado de trabalho*
- 29/5/98 Nely A.G. Nucci  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*A criança com leucemia na escola: visão do professor*
- 19/6/98 Moacir Wu  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Prevenção da AIDS na escola: representações sociais de professores*
- 22/6/98 Rute P.F. Pereira  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Pesquisar, questionar e criar: percepção de alunos da pedagogia*
- 30/6/98 Gertrudes L.M. Maloze  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica em dois periódicos brasileiros de educação (1992-1996)*
- 21/9/98 Neusa H.S. Gritti  
Orientador: Witter, G.P.  
*Tradução inglês/português: variáveis do texto e do universitário*
- 25/9/98 Elza M.T. Silva  
Orientadora: Pfromm Netto, S.  
*Compreensão de leitura em estudantes de direito*
- 29/1/99 Alipio R.V. Neto  
Orientadora: Pfromm Netto, S.  
*Tecnofobia e psicologias escolar e do consumidor*
- 29/1/99 Camila F. Avila  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Formação e atuação de professoras pré-escolares*
- 8/2/99 Marcos A. Cunha  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Expressões criativas da cultura afro-brasileira: percepção de educadores*

- 19/2/99 Elaine C. Catão  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Aconselhamento de carreira: proposta de instrumento para área de psicologia*
- 23/2/99 Helena O.S. Pereira  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Formação de professores e sucesso/fracasso dos alunos: representação de alfabetizadores*
- 25/2/99 Luciana Squarizi  
Orientador: Wechsler, S.  
*Estilos de aprender e, adolescentes: adaptação e validação de instrumento*
- 26/2/99 Ana C. Vizelli  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Interações verbais professora: alunos e oportunidades de construção de significados*
- 26/2/99 Nilza Catini  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Temperamento: estudo inicial com a Escala PTS - infantil*
- 26/2/99 Walter M.F.S. Neto  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Mediação na pré-escola: estudo de uma história de interações professora-alunos*
- 26/2/99 Maria P.G. Nassri  
Orientadora: Witter, G.P.  
*Universidade: o estágio e a formação de professores*
- 7/4/99 Tania M.G. Henriques  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Características de liderança criativa nas organizações públicas e privadas*
- 12/4/99 Iara G. Garcia  
Orientador: Wechsler, S.  
*Consultoria escolar: percepção de diretores de escola pública estadual*
- 27/4/99 Benedicto A. Barbosa  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Ensino de química no 3º grau: o cálculo estequiométrico*
- 18/6/99 Mary C.H. Cruz  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Prevenção do risco psico-social na escola*
- 20/12/99 Keli C.L. Campos  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Análise comparativa do clima organizacional em três cursos de uma universidade comunitária*
- 2000**
- 31/1/00 Nilton C. Barbosa  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Construção de uma medida de inteligência emocional*
- 2/2/00 Patrícia C. Pereira  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Temperamento: características e determinação genética*

- 2/2/00 Mônica Gobitta  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Estudo inicial do inventário de auto-estima*
- 15/2/00 M.Inês A.O.S. Fernandes  
Orientador: Witter, G.P.  
*Redação individual e em cooperação em sujeitos com dificuldades de aprendizagem escolar*
- 15/2/00 Maria L.C.S. Leme  
Orientador: Witter, G.P.  
*Avaliação do ensino jurídico: perspectivas de docentes*
- 17/2/00 Patrícia A.N. Silva  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Criatividade do professor no ensino médio*
- 19/5/00 Carlos R.T. Damião  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Educação especial: visão de professores e psicólogos*
- 29/5/00 Denise M. Cavenaghi  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Evasão escolar: representação social de alunos*
- 10/10/00 Walmor A.N. Largura  
Orientador: Witter, G.P.  
*Lazer na vida de professores universitários*
- 24/10/00 Regina C.B.M. Nassri  
Orientador: Witter, G.P.  
*Perfil dos inscritos no processo seletivo de uma universidade (1995/1999)*

## 2001

- 13/2/01 Luciana H.G. Siqueira  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Estilos de criar e rendimento escolar*
- 13/2/01 Cristina C.M. Pinho  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Taxonomia de adjetivos descritores da personalidade*
- 13/2/01 Carmen L. Reis  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Escala de adjetivos contextualizados para a avaliação da pessoa criativa*
- 14/2/01 Ana C.G. Gayotto  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Direitos da criança: percepção de professores*
- 20/2/01 Luiz H. Peruchi  
Orientador: Witter, G.P.  
*Motivação em atletas de basquetebol de alto rendimento*
- 2/3/01 Deborah R. Barbosa  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Formação docente: um estudo com professores do ensino fundamental e estudantes de pedagogia*

- 9/3/01 Adriana M.B. Rando  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Ética e psicologia escolar: dilemas apontados por profissionais da área*
- 19/3/01 Dreyf A. Gonçalves  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Formação e uso de internet: representações de graduandos em psicologia*
- 29/6/01 Nilza S. Tessaro  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Auto avaliação da competência para ensinar: estudo preliminar de uma escala*
- 27/6/01 Érica G. Costa  
Orientador: Sadalla, A M.F.A.  
*Desenvolvimento de habilidades sociais em alunos do ensino fundamental: avaliação de professores*
- 7/8/01 Dalva A.R.M. Rangel  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Avaliação cognitiva assistida em crianças com queixas de dificuldades escolares*
- 10/8/01 Silvia M.F. Freire  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Dinâmica de grupo: uma experiência com educadoras de uma creche*
- 21/8/01 Vanda C.M. Minini  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Relações entre formação acadêmica e prática pedagógica: representações de professores*
- 21/8/01 Carmen A.S. Rodrigues  
Orientador: Witter, G.P.  
*Interdisciplinaridade entre Fonoaudiologia e Psicologia*
- 21/8/01 Valdete M. Ruiz  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Motivação para estudar e aprender em universitários*
- 22/8/01 Ana C.G.C. Gonçalves  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Avaliações da motivação criativa nas organizações*
- 22/8/01 Larissy A. Cotonhoto  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Concepções de professores de pré-escola sobre o brincar: elaboração de um conceito*
- 28/8/01 Luiza E.L.R. Valle  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Desenvolvimento sócio emocional da criança na educação infantil: uma perspectiva preventiva*
- 28/9/01 Alana S.M. Gullo  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*O teste de Wartegg na avaliação infantil*
- 19/10/01 Lucilena M.C. Oliveira  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Educação infantil e instituições: o que é oferecido às crianças de 2 e 3 anos*

## 2002

- 1/2/02 Maria F.P. Catunda  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Maternidade X profissão: um estudo com mães de crianças pequenas*
- 5/2/02 Camélia S.M. Mansão  
Orientador: Sadalla, A.M.F.A.  
*Orientação profissional no ensino médio: perspectivas dos pais*
- 5/2/02 João P. Arantes  
Orientador: Witter, G.P.  
*Motivação em nadadores de alto rendimento*
- 14/2/02 Angela Leme dos Santos  
Orientador: Sadalla, A.M.F.A.  
*Competências docentes: olhares de psicólogos*
- 15/2/02 Vanessa C.C. Jusevicius  
Orientador: Sadalla, A.M.F.A.  
*Insero escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: pensamento de professores*
- 15/2/02 Luciana G. Azoia  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A  
*Agressividade e desenho animado: influência na formação do pré-escolar*
- 21/5/02 Vera M. Gabaldi  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Formação de identidade: implicações na escolha profissional*
- 25/6/02 Alessandra R. Barrionovo  
Orientador: Witter, G.P.  
*Criatividade em educação física: fluência de movimentos corporais*
- 8/10/02 Vera L.B.P. Cruz  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Desempenho da leitura do aluno: percepção do professor*
- 17/12/02 Rafael Cusatis Neto  
Orientador: Witter, G.P.  
*Fisioterapia e aspectos biopsicológicos: análise de produção científica*
- 19/12/02 Marilane Santos  
Orientador: Fiamenghi JR,G.  
*Escola e conselho tutelar: percepções e atuações diante do fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes*

## 2003

- 13/2/03 Marcio M.G. Souza  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Projeto de vida como fator de promoção de saúde psicológica: estudo com adolescentes*
- 17/2/03 Carolina F.C. Carvalho  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*A criança sob o olhar de conselheiros de direitos*
- 18/2/03 Marínez V. Zamai  
Orientador: Witter, G.P.  
*Programas de estimulação motora e verbal em crianças atípicas: estudos de caso*

- 21/2/03 Ritsue F. Nakahara  
Orientador: Witter, G.P.  
*Psicologia no curso de educação física*
- 25/2/03 Eliezer F. Gums  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Criatividade e auto-percepção de estratégias de ensino em professores alfabetizadores de adultos*
- 25/2/03 Mariana G. Oliveira  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Estilos de aprender e de ensinar na universidade*
- 26/2/03 Luiz R.P. Faria  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Em tempo de globalização: a representação social de emprego, trabalho e profissão em adolescentes*
- 28/2/03 Ana C.B. Monteiro  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Equoterapia como técnica auxiliar na terapia motora de crianças com necessidades educativas especiais*
- 18/3/03 Érica C. França  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Análise do the Journal of Environmental Education (1996-2000)*
- 6/5/03 Ana C.A. Lima  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Uso do computador no processo ensino-aprendizagem: preocupação para professores*
- 13/5/03 Vilma C.G. Andrade  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Expectativas do aluno virtual frente aos aspectos interativos em educação a distância*
- 24/6/03 Sonia A.G. Pinotti  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Avaliação de práticas educativas e de auto-eficácia dos professores*
- 27/6/03 Laura F. Saud  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Comportamento social na escola: manifestação de capacidades e dificuldades*
- 27/6/03 Tatiana C. Nakano  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Criatividade figural: proposta de um instrumento de avaliação*
- 30/6/03 Sergio L. Braghini  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Avaliação do programa prevenção também se ensina*
- 14/8/03 Sandra M.K. Resende  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Habilidades sociais em adolescentes*
- 18/8/03 Marly A.F. Burger  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Burnout e trabalho universitário produtivo*
- 19/8/03 Lília M. Jorge  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Instrumentos de avaliação de autistas: revisão de literatura*

- 29/8/03 Sonia R.B. Cruz  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Bem-estar subjetivo em adultos e idosos*
- 7/11/03 Letícia M.C. Oliveira  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Sexualidade na adolescência: perspectivas teóricas e de pesquisas*
- 13/11/03 Eli A.R. Prates  
Orientador: Fiamenghi Jr., G.A.  
*Vínculos afetivos professor-aluno: facilitadores da aprendizagem sob a ótica do adolescente*
- 9/12/03 Cecília R.B.G. Santos  
Orientador: Witter, G.P.  
*Estresse e estilos parentais*
- 9/12/03 Daieny P. Theodório  
Orientador: Witter, G.P.  
*Jornal em sala de aula: eficiência de programas (gênero, tipo de escola)*
- 9/12/03 Izabella M. Sant'Ana  
Orientador: Witter, G.P.  
*Educação inclusiva: concepções de professores e diretores*
- 12/12/03 Izabel C.B. Lamenha  
Orientador: Witter, G.P.  
*Motivação no handebol em desportistas iniciantes*
- 16/12/03 Angela M.A.J. Ludovico  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Processamento auditivo: análise da produção em periódicos*
- 16/12/03 Maria A. Lourençoni  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Auto-Percepção de alunos e pwercepção do professor significativo no ensino medio*
- 16/12/03 Leila P.R. Leite  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Auto-eficácia em universitários das áreas de direito e administração*
- 17/12/03 Isis C.C. Bueno  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Relacionamento conjugal e stress*
- 2004**
- 13/2/04 Paula Saretta  
Orientador: Fiamenghi Jr., G.A.  
*A um passo do ensino fundamental: dando voz aos sentimentos das crianças*
- 13/2/04 Eloísa H. Rocha  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Crenças de uma professora e de seus alunos sobre o processo de ensino aprendizagem*
- 20/2/04 Maria C.B. Mundim  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Estilos de criar em líderes organizacionais*

- 26/2/04 Luciana O. Benedeti  
Orientador: Fiamenghi Jr., G.A.  
*Violência nas escolas: crenças de professores do ensino fundamental*
- 27/2/04 Mariko Sakata  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Expectativas e frustrações de professores universitários de escola pública e particular*
- 23/3/04 Anna M.M. Campos  
Orientador: Witter, G.P.  
*Avaliação de um projeto de ciências no ensino fundamental*
- 15/4/04 Raquel P. Tizei  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*O olhar sobre a criança: a perspectiva dos pais sobre o desenvolvimento*
- 24/5/04 Eliane S. Bernardi  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Inclusão escolar: opinião de pais de crianças sem necessidades educacionais especiais*
- 17/6/04 Elisana M. Machado  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Risco e proteção: busca por uma compreensão não linear desses constructos*
- 28/6/04 Aprígio Lopes Jr  
Orientador: Witter, G.P.  
*Capacitação de professores: práticas de treinamento em escolas públicas*
- 13/8/04 Patrícia C. Olmedo  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Perfil psicomotor de alunos na educação infantil*
- 2/9/04 Simone M. Sanches  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Prática esportiva e desenvolvimento social e afetivo: projetos sociais como rede de apoio*
- 23/9/04 Noeli A. O. Tomio  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Concepções do professor alfabetizador: uma visão histórico-crítica?*
- 24/9/04 Carolina A.E. Marques  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Falando da criança e de sua vida: compreendendo a visão de pais*
- 22/10/04 Nádia M. Eidt  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação*
- 26/11/04 Vanessa B. Almeida  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Crenças explícitas de professores de inglês sobre habilidades de comunicação oral*
- 14/12/04 Adriana A. Ferreira  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica sobre o idoso no Psycinfo(2003)*

## 2005

- 4/2/05 Raquel C. Barros  
Orientador: Fiamenghi Jr., G.A.  
*Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico*
- 10/2/05 Carla B. Andrade  
Orientador: Amatuzzi, M.M.  
*A espiritualidade no ambiente escolar: depoimentos de professores do ensino fundamental de escolas públicas*
- 23/2/05 Thatiana F. Gazell  
Orientador: Fiamenghi Jr., G.A.  
*Afetividade na escola: análise da produção de teses e dissertações do estado de São Paulo*
- 6/6/05 Mara A.L. Weber  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Violência doméstica e rede de proteção: dificuldades, responsabilidades e compromissos*
- 9/6/05 Luciana E. Mariote  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Políticas de inclusão: compreensão de alunos, pais e professores sobre esse processo*
- 14/6/05 Claudia Gomes  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*Sentidos subjetivos de alunos portadores de necessidades especiais acerca da inclusão escolar*
- 24/6/05 Carmem M.G. Senra  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*Sentidos subjetivos da prática profissional de psicólogos comunitários num espaço institucional*
- 29/6/05 Maria L.C. Almendra  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Percepção de pais sobre o comportamento de seus filhos surdos no processo de inclusão escolar*
- 20/10/05 Beatriz B. Servilha  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Discurso oral e escrito de escolares do ensino fundamental*
- 8/11/05 Katia P. Zia  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*A investigação da criatividade nos jogos cênicos*
- 8/11/05 Joyce C. Porto  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*Relação entre infância e televisão: o olhar da família*
- 16/11/05 Maura C. Rolim  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*Criatividade e subjetividade no sistema de ensino-aprendizagem*
- 21/11/05 Marcela L.T. Magalhães  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Relação família e escola na aquisição e aprendizagem da leitura e escrita*
- 21/11/05 Gildene O.L. Silva  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Caracterização da importância da leitura para escolares, pais e professores*

- 28/11/05 Giselle N.S. Melo  
Orientador: Tonelotto, J.M.F.  
*Construção da aprendizagem: características de estudantes do ensino fundamental*
- 15/12/05 Paula C. Cavinatto  
Orientador: Rey, F.L.G.  
*A vivência da sexualidade na deficiência mental*
- 15/12/05 Adinete S. Costa  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Psicólogo na escola avaliação do projeto 'vôo da águia'*

## Doutorado

### 1997

- 23/6/97 Otávio M.L. Mendonça  
Orientador: Witter, G.P.  
Ensino-aprendizagem de ciências: produção e aplicação

### 1998

- 23/6/98 Maria C.G.B. Santos  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Educação física adaptada na formação profissional*
- 8/2/99 Eliana A. Torrezan  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*O efeito do controle do stress no resultado da gravidez*
- 8/2/99 Heloisa S.C. Pieri  
Orientador: Terzis, A.  
*Um grupo de supervisão, uma parceria para criar novos espaços de representações*
- 24/2/99 Neide A.M. Domingos  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica: análise de resumos de dissertações e teses em Psicologia (1992/1996)*
- 26/2/99 Sandra A. Melo  
Orientador: Silva, M.E.L.  
*A Transfiguração criativa da realidade*
- 26/2/99 Izabel C. Riello  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Temperamento e esporte: perfil de adolescentes com diferentes competências em natação*
- 10/3/99 Maria H.M.A. Oliveira  
Orientador: Witter, G.P.  
*Leitura e escrita: análise da produção com ênfase no universitário*
- 10/3/99 Maria F.M. Barreto  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Psicólogos: a formação e o exercício profissional*

- 28/4/99 Maria L.E. Enéas  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Exploração de processos psicoterápicos por meio da Escala Rutgers de progresso em psicoterapia*
- 14/6/99 Ana L. Gatti  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Escalas de avaliação dos mecanismos de defesa: precisão e validade concorrente*
- 22/6/99 Marcelo A. Buriti  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica em periódicos de Psicologia do esporte e educação física - prevenção*
- 1/10/99 Marisete F. Lima  
Orientador: Witter, G.P.  
*Psicologia em teses de Administração Escolar*
- 3/12/99 Joaquim G.C. Filho  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Falha ambiental e paciente borderline sob o olhar winnicottiano*
- 6/12/99 Iara B. Oliveira  
Orientador: Wechsler, S.  
*Desempenho vocal do professor: avaliação multidimensional*
- 15/12/99 Ana P.P. Noronha  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Avaliação psicológica: na visão de psicólogos com diferentes formações profissionais*

## 2000

- 16/2/00 Ione A. Xavier  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Transferência e aliança terapêutica em psicoterapia breve infantil*
- 4/2/00 Marlizete M. Vargas  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*A prática da adoção segundo a ótica de seus operadores*
- 7/2/00 Emilse A.M. Servilha  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*A voz do professor: indicador para compreensão da dialogia no processo ensino-aprendizagem*
- 18/2/00 Maria A.B. Guanais  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Do significado aos sentidos do trabalho: dizeres de sujeitos em oficinas protegidas*
- 21/2/00 Luciana M.T.C. Andreazi  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*A escuta do discurso instrucional: recurso na formação docente*
- 22/2/00 Rita M.M. Khater  
Orientador: Witter, G.P.  
*Habilidades sociais, profissionalização e deficiência mental*
- 28/3/00 Glória E.B.P. Von Buettner  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Diretrizes curriculares em Psicologia: discursos de resistência*

- 7/4/00 Marisa B.M. Gargantini  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica: gagueira (1994-1998)*
- 30/5/00 Carmen L.C. Gonçalves  
Orientador: Witter, G.P.  
*Supervisão de estágio em Psicologia Escolar: avaliação de modelos*
- 6/6/00 Sebastião R.G. Moreira  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Conceitos e preconceitos de professores em relação ao aluno epilético: análise do efeito da informação*
- 20/6/00 Eliana Lucca  
Orientador: Witter, G.P.  
*Competência social e esporte: análise de produção*
- 8/8/00 Karina M. Brasio  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Eficácia do treino de controle de stress na retocolite ulcerativa inespecífica*
- 11/8/00 Claudia M. Lima  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*Educação a distância e professores: formas de apropriação em formação contínua*
- 19/12/00 Luiza H.A.P. Trombeta  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Resiliência em adolescentes: estudo preliminar de variáveis e medida*

## 2001

- 2/2/01 Maria S.L. Tanganelli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress*
- 23/2/01 Anália M.C. Quelho  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Simbolização: relação dialética de construção de sujeito*
- 9/3/01 Marta Vieira Vilela  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*O stress no relacionamento conjugal*
- 19/6/01 Regina M.P.L. Erbolato  
Orientador: Witter, G.P.  
*Contatos sociais: relações de amizade da vida adulta à velhice*
- 14/8/01 Irani C. Marchiori  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*A concepção da tecnologia em professores e alunos do ensino fundamental*
- 23/8/01 Iria A.S. Merlin  
Orientador: Rosado, E.M.S.  
*O desenho do projeto arquitetônico: uma apropriação de conceitos*
- 29/8/01 Angela F. Soligo  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*O preconceito racial no Brasil: análise a partir de adjetivos e contextos*

- 31/8/01 Miriam S. Hoff  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Pensamento dialético e possíveis em um jogo computadorizado*
- 21/9/01 Ana C.G.N. Montanari  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*O dap: Sped e a T-CRS na sondagem de distúrbios emocionais em pré-escolares*
- 9/11/01 Norma S. Zakir  
Orientador: Lipp, M.E.N;  
*Enfrentamento e Percepção de Controlabilidade Pessoal e Situacional nas Reações de Stress*
- 23/11/01 Diana T. Laloni  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*CL-90-R: adaptação, precisão e validade*
- 27/11/01 Neusa Haruka S Gritti  
Orientador: Witter, G.P.  
*Inglês instrumental: eficiência do ensino e características de alunos de Psicologia*

## 2002

- 1/2/02 Jose F. Petrini  
Orientador: Térzis, A.  
*O grupo de 3ª idade na busca de um espaço cordial: um estudo psicológico*
- 19/2/02 Adriano F. Holanda  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia*
- 1/3/02 Bruneide M. Padilha  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Nove personagens em busca de um autor: apropriação da identidade profissional de psicólogo clínico numa instituição de saúde mental*
- 22/3/02 Roseli V. Bettini  
Orientador: Terzis, A.  
*Vínculos pela Internet: um estudo psicológico*
- 5/4/02 Maria F. Chavarelli  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Psicanálise e universidade na atualidade*
- 17/5/02 Sandra L. Calais  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress pós-traumático: intervenção clínica em vítimas secundárias*
- 18/6/02 Liomar M. Souza  
Orientador: Witter, G.P.  
*Formação do professor de ensino fundamental e médio: opinião de formandos em Pedagogia*
- 19/6/02 Patrícia W. Schelini  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Bateria multidimensional de inteligência infantil: proposta de instrumento*
- 21/6/02 Maria F.F. Santos  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Caracterização de encarcerados de uma unidade prisional*

- 13/8/02 Antonia C.P. Azevedo  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Brinquedoteca como estratégia de diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares*
- 21/8/02 Ana E. Carelli  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica em leitura: dissertações e teses (1990-1999)*
- 6/11/02 Elza M.T. Silva  
Orientador: Witter, G.P.  
*Compreensão da leitura e competência na escrita em alunos de direito*
- 10/12/02 Maria A.G. Ducatti  
Orientador: Terzis, A.  
*Adoção e a psicanálise das configurações vinculares: sua tessitura inconsciente*
- 11/12/02 Valquiria A.C. Tricoli  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Escala de stress para adolescentes: construção e validação*

## 2003

- 14/2/03 Alípio R.V. Neto  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Egmentação psicográfica de consumidores de ensino superior: a visão da Psicologia*
- 28/2/03 Nelson I. Valério  
Orientador: Amaral, V.L.A.R.  
*Neurofibromatose: avaliação de um procedimento psicoterapêutico na aquisição de estratégias de enfrentamento*
- 25/3/03 Maria S.L. Buriti  
Orientador: Witter, G.P.  
*Psicologia do esporte adolescência e agressividade: análise da produção científica em periódicos*
- 4/4/03 Sueli M.P. Caro  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Educador social: proposta de formação e descrição do perfil psicológico*
- 9/4/03 Moacir Wuo  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Aidas na escola: os contextos e as representações sociais de estudantes de ensino médio*
- 24/6/03 Vera L.P. Brescia  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*A educação musical a serviço de um programa de prevenção psico-social para crianças e adolescentes*
- 27/6/03 Mauro Salviati  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Relação corpo-mente: discussões psicanalíticas a partir de uma obra literária*
- 27/6/03 Altemir J.G. Barbosa  
Orientador: Pfromm Netto, S.  
*Psicologia e computadores: ensino, pesquisa e prática profissional*
- 30/6/03 Márcia C.T. Gozzi  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Relações interpessoais no ensino superior da educação física: perspectivas de estudantes*

- 8/8/03 Ana L.N. Braz  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*O significado e importância do amor: um estudo qualitativo fenomenológico*
- 14/8/03 Almir L. Faria  
Orientador: Terzis, A.  
*Crônica de um grupo de formação*
- 20/8/03 Livia M.B. Andrade  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress e fatores psicológicos relacionados as disfunções craniomandibulares sintomáticas*
- 22/8/03 Antonio C.B. Silva  
Orientador: Terzis, A.  
*Em busca de uma psicologia social comunitária brasileira: uma revisão de conceitos paradigmáticos*
- 25/8/03 Ana C.R. Wolff  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Criatividade e motricidade: aprendizagem de conceitos matemáticos na prática da educação física*
- 26/8/03 Dinael C. Campos  
Orientador: Terzis, A.  
*Recém-formados em Psicologia na atualidade e seus vínculos afetivos*
- 29/8/03 Cristina H.G. Sartori  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Da violência da escola à escola da violência*
- 5/9/03 Marly A. Fernandes  
Orientador: Terzis, A.  
*Ensinando psicopatologia: a escrita como espaço de autoria e apropriação criativa do objeto psicopatológico*
- 19/9/03 Maria E.S. Radomile  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Supervisão em psicologia hospitalar: um momento em movimento*
- 26/11/03 Gisele Rossi  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Avaliação de problemas de aprendizagem e rendimento escolar pelo desenho infantil*
- 4/12/03 Maria H.C. Toledo  
Orientador: Carvalho, R.M.L.L.  
*Um certo sorriso: narrativas sobre a formação do vínculo com meninã autista*
- 11/12/20 Lucas V. Dutra  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Um estudo psicológico-hermenêutico da conversão religiosa*
- 12/12/03 Denise A. Silveira  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Descoberta dos significados da doença e processo de cura: um estudo fenomenológico*
- 16/12/03 Antônia T. Silva  
Orientador: Amatuzy, M.M.  
*Relações curadoras na área de saúde: uma perspectiva compreensiva*
- 16/12/03 Elisabeth M.C. Pacheco  
Orientador: Witter, G.P.  
*Produção científica em avaliação psicológica: análise de periódicos brasileiros (1997-2002)*

## 2004

- 20/2/04 Mônica Gobitta  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Escala multidimensional de auto-estima (EMAE): construção e validação com crianças e adolescentes brasileiros*
- 27/2/04 Patrícia C.P. Ito  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Características do temperamento: estudo psicométrico da Pavlovian Temperament Survey-PTS 7 a 14 anos*
- 8/3/04 Nilza S. Tessaro  
Orientador: Witter, G.P.  
*Inclusão escolar: concepções de professores e alunos da educação regular e especial*
- 16/4/04 Josemar C. Maciel  
Orientador: Cury, V.E.  
*A ciência psicológica em primeira pessoa: o sentido do método eurístico de Clark Moustakas para a pesquisa em Psicologia*
- 20/5/04 Nilton C. Barbosa  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Inteligência emocional: construção de uma bateria de instrumentos para a avaliação da percepção e regulação de emoções*
- 20/5/04 Elzira T.A. Oliveira  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Criar e estilos de aprender na terceira idade: uma proposta psicopedagógica*
- 14/9/04 Sonia R. Meira  
Orientador: Mourão, M.H.M.A.  
*Formação do professor alfabetizador pelo profa: avaliação do programa*
- 22/9/04 Alaíde V. Franchito  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Análise de programa de formação universitária: percepção de coordenadores e professores*
- 1/12/04 Marcos Maestri  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Indicadores de risco e vulnerabilidade para depressão em adolescente: um estudo psicossocial*
- 1/12/04 Helena B. Prebianchi  
Orientador: Cury, V.E.  
*Atenção psicológica à criança: compreensão de supervisores e funcionários de clínica-escola*
- 7/12/04 Marisa C. Rodrigues  
Orientador: Witter, G.P.  
*Concepções docentes pré-escolares sobre teorias da mente e sociocognitiva aplicadas (histórias infantis)*
- 9/12/04 Nilza Catini  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Problematizando o 'bullying' para a realidade brasileira*
- 10/12/04 Helga H. Reinhold  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor*
- 10/12/04 Tales V. Santeiro  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Psicoterapias breves psicodinâmicas: produção científica em periódicos nacionais e estrangeiros (1980/2002)*

- 10/12/04 Angela M. Miranda  
Orientador: Terzis, A.  
*Vínculo aluno-professor na atualidade: um estudo psicológico com universitários*
- 2005**
- 14/2/05 Aparecida M. Souza  
Orientador: Lipp, M.E.N.  
*Stress infantil: pais separados e não separados*
- 18/2/05 Fátima R. Schette  
Orientador: Cury, V.E.  
*O papel da psicologia no desenvolvimento de líderes organizacionais, segundo psicólogos e líderes*
- 18/2/05 Cristina C.M. Pinho  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Taxonomia brasileira da personalidade: um estudo dos adjetivos da língua portuguesa*
- 18/2/05 Luciana G.G. Siqueira  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Motivação para a aprendizagem escolar: construção e validação de instrumento*
- 5/2/05 Carmen L. Reis  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Escala de perfil criativo profissional: validade e precisão de instrumento*
- 28/2/05 Elísio S.G. Gonçalves  
Orientador: Oliveira, M.H.M.A.  
*Uso de 'software' no ensino remediador de pré-cálculo*
- 28/2/05 Celso L. Falaschi  
Orientador: Wechsler, S.M.  
*Identificação de narrativas e características criativas no jornalismo impresso diário- brasileiro*
- 11/3/05 Lucy N. Ratier  
Orientador: Guzzo, R.S.L.  
*Professores universitários e saúde psicológica: compreendendo os processos constitutivos e contextos*
- 6/6/05 Valdete M. Ruiz  
Orientador: Witter, G.P.  
*Aprendizagem em universitários: variáveis motivacionais*
- 21/10/05 Edward Goulart Jr  
Orientador: Witter, G.P.  
*Stress de professores e estilos de lideranças em escolas públicas*
- 4/11/05 Camélia S.M. Mansão  
Orientador: Yoshida, E.M.P.  
*Interesses profissionais: validação do self-directed search career explorer-SDS*

# Agradecimentos

A revista Estudos de Psicologia agradece a colaboração dos seguintes especialistas *ad hoc* na avaliação dos trabalhos a ela submetidos em 2005.

Acácia Aparecida Angeli dos Santos	USF
Adriana Leonidas de Oliveira	Unitau
Adriana Odalia Rimoli	Universidade Católica Dom Bosco
Adriana Wagner	PUCRS
Áderson Luiz Costa Júnior	UnB
Aidyl Macedo de Queiroz Pérez-Ramos	USP
Alacir Villa Valle Cruces	Centro Universitário Santo André
Aline Roberta Aceituno da Costa	UFSCar
Albertina Mitjáns Martínez	UnB
Alberto Manuel Quintana	UFMS
Alessandra Gotuzo Seabra Capovilla	USF
Alessandra Marques Cecconello	Facos
Alessandra Turini Bolsoni-Silva	Unesp
Alexandra Ayach Anache	UFMGs
Ana Cleide Guedes Moreira	UFPA
Ana Gracinda Queluz Garcia	Universidade de Ibirapuera
Ana Lúcia Gatti	USJT
Ana Maria Falcão de Aragão Sadalla	Unicamp
Ana Paula Porto Noronha	USF
Ana Raquel Rosas Torres	Universidade Católica de Goiás
Andréa Hortélio Fernandes	UFBA
Andréa Maris Campos Guerra	PUC-Minas
Andréa Seixas Magalhães	PUCRJ
Andréa Temponi Dos Santos	Faculdade Padre Anchieta
Andréa Vieira Zanella	UFSC
Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg	UFRJ
Anisio José da Silva Araújo	UFPB
Anna Carolina Lo Bianco Clementino	UFRJ
Anna Elisa de Villemor Amaral	USF
Antonio Celso de Noronha Goyos	UFSCar
Antonio Virgilio Bittencourt Bastos	UFBA
Antônios Terzis	PUC-Campinas
Arrilton Araújo de Souza	UFRN
Beatriz Maria Fedrizzi	UFRGS
Bernardo Jablonski	PUCRJ
Bernard Pimentel Ränge	UFRJ
Blanca Susana Guevara Werlang	PUCRS
Brigido Vizeu Camargo	UFSC
Carmen Lúcia Cardoso	USP/RP

Carmen Leontina Ojeda Ocampo More	UFSC
Carmen Maria Bueno Neme	UNESP-Bauru
Carolina Lampreia	PUCRJ
Celeste Azulay Kelman	UERJ
Célia Vectore	UFU
Ceneide Maria de Oliveira Cervený	PUCSP
Claudette Maria Medeiros Vendramini	USF
Claisy Maria Marinho-Araujo	UnB
Clarice Gorenstein	USP
Christina Cupertino	Universidade Paulista
Daniela Scheinkman Chatelard	UnB
Dayse Maria Borges Keiralla	PUC-Campinas
Deisy das Graças de Souza	UFSCar
Denise Gimenez Ramos	PUCSP
Denise Ruschel Bandeira	UFRGS
Diana Tosello Laloni	PUC-Campinas
Doris Luz Rinaldi	UERJ
Eda Marconi Custódio	USP
Edna Maria Marturano	USP
Edson Alves de Souza Filho	UERJ
Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras	USP
Eliana Aparecida Torrezan da Silva	Unicastelo
Eliane Maria Fleury Seidl	UnB
Eliane Mary de Oliveira Falcone	UERJ
Elisa Médici Pizão Yoshida	PUC-Campinas
Elizeu Coutinho de Macedo	Mackenzie
Eulina da Rocha Lordelo	UFBA
Eunice Maria Lima Soriano de Alencar	UCB
Evandro Gomes de Matos	Unicamp
Evely Boruchovitch	Unicamp
Fani Eta Korn Malerbi	PUCSP
Fermino Fernandes Sisto	USF
Fernando Luís González Rey	PUC-Campinas
Francisco José Batista de Albuquerque	UFPB
Geraldina Porto Witter	PUC-Campinas
Geraldo Fromengli	PUC-Campinas
Geraldo José de Paiva	USP
Gerson Antonio Vansan	USP
Gisela Maria Bernades Solymos	Unifesp
Glória Elisa Bearzotti Pires Von Buettner	PUC-Campinas
Harmut Gunther	UnB
Henriette Tognetti Penha Morato	USP
Helga Hinkenickel Reinhold	UNIFEOB
Ilka Dias Bichara	UFBA
Ilka Franco Ferrari	PUC-Minas
Irai Cristina Boccato Alves	USP
Irani Iracema de Lima Argimon	PUCRS
Isabel Cristina Dib Bariani	PUC-Campinas
Jairo Eduardo Borges-Andrade	UnB
João Carlos Alchieri	UFRN
Joel Sales Giglio	Unicamp

Jorge Castellá Sarriera	PUCRS
José Leon Crockik	USP
Josiane Maria de Freitas Tanelotto	PUC-Campinas
Jairo Eduardo Borges Andrade	UnB
Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher	Unifor
Jussara Falek Brauer	USP
Karina Magalhães Brasio	PUC-Campinas
Laura Villares de Freitas	USP
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo	USP
Leny Sato	USP-IP
Lilia Ferreira Lobo	UFF
Lídia Levy de Alvarenga	PUCRJ
Liliane Desgualdo Pereira	Unifesp
Lígia Braun Schermann	Ulbra
Lívia de Oliveira Borges	UFRN
Luc Marcel Adhemar Vandenberghe	Universidade Católica de Goiânia
Lucas Vieira Dutra	Fundação de Ensino Octávio Bastos
Lúcia Emmanuel Novaes Malagris	UFRJ
Luís Flávio Silva Couto	UFMG
Luiz Cláudio Ferreira Alves	Faculdade de Minas
Luiz Roberto Benedetti	PUC-Campinas
Maria Abigail de Souza	USP
Maria Alice de Mattos Pimenta	UFRGS
Maria Alice Ornellas Pereira	Unesp-Botucatu
Maria Christina Lousada Machado	USP
Maria Cristina Rodrigues Azevedo Joly	USF
Maria da Conceição Uvaldo	USP-IP
Maria de Fátima Franco dos Santos	PUC-Campinas
Maria Fátima Olivier Sudbrack	UnB
Maria Helena Novaes Mira	PUCRJ
Maria Helena Pereira Franco	PUCSP
Maria Inês Gandolfo Conceição	UnB
Maria Lívia do Nascimento	UFF
Maria Lúcia Toledo Moraes Amiralian	USP-IP
Maria Regina Maluf	PUCSP
Maria Rita Zoéga Soares	UEL
Marilda Emmanuel Novaes Lipp	PUC-Campinas
Margareth da Silva Oliveira	PUCRS
Mariângela Gentil Savoia	Santa Casa de Misericórdia
Marilda Gonçalves Dias Facci	UEM
Marilía Ancona Lopez	PUCSP
Marisa Bueno Mendes Gargantini	PUC-Campinas
Marina de Bittencourt Bandeira	UFSJ-Del Rei
Marilice Fernandes Garotti	UFPA
Marinês Risso	PUC-Campinas
Mauro Martins AmatuZZi	PUC-Campinas
Mirian Debieux Rosa	PUCSP e USP
Neide Aparecida Micelli Domingos	Famerp
Nelson Ernesto Coelho Júnior	USP
Nelson Iguimar Valério	Famerp
Norma Sant'Anna Zakir	UEL

Paula Ines Cunha Gomide	Faculdade Evangélica do Paraná
Patrícia Waltz Schelini	UFSCar
Rachel Rodrigues Kerbauy	USP
Raquel Souza Lobo Guzzo	PUC-Campinas
Regina Herzog de Oliveira	UFRJ
Regina Glória Nunes Andrade	UERJ
Regina Maria Leme Lopes Carvalho	PUC-Campinas
Renata Maria Coimbra Libório	Unesp
Ricardo Gorayeb	USP-RP
Roberta Carvalho Romagnoli	PUC-Minas
Ronilda Iyakemi Ribeiro	USP/Unip
Rosalina Carvalho da Silva	USP
Rosana Glat	UERJ
Sandra Leal Calais	Unesp-Bauru
Sérgio Antonio da Silva Leite	Unicamp
Sérgio Ozella	PUCSP
Simone Aparecida Capellini	Unesp
Silvana Maria Blascovi de Assis	Mackenzie
Solange Jobim e Souza	PUCRJ
Solange Wechsler	PUC-Campinas
Sônia Alberti	UERJ
Sônia Beatriz Meyer	USP/IP
Sonia Regina Loureiro	USP
Suely Guimarães	UnB
Tânia Mara Marques Granato	USP
Tânia Maria de Freitas Rossi	UCB
Tânia Maria José Aiello Vaisberg	PUC-Campinas
Tânia Moron Saes Braga	Unesp
Tânia Rudnicki	Ulbra-RS (Canoas)
Therezinha Moreira Leite	USP
Terezinha Ferés Carneiro	PUCRJ
Valdiney Veloso Gouveia	UFPB
Valquiria Aparecida Cintra Tricoli	PUC-Campinas
Vanda Maria Gimenes Gonçalves	Unicamp
Vera da Rocha Resende	Unesp-Bauru
Vera Engler Cury	PUC-Campinas
Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral	PUC-Campinas
Vera Lúcia Decnop Coelho	UnB
Vera Lúcia Silva Lopes Besset	UFRJ
Vera Lúcia Trindade Gomes	UERJ
Vera Maria Barros de Oliveira	Umesp
Verônica Bender Haydu	UEL
Wanderli da Costa Fonseca	USF
Yvette Piha Lehman	USP
Zeidi Araújo Trindade	UFES
Zélia Maria de Melo	Universidade Católica de Pernambuco
Zilda Aparecida Pereira Del Prette	UFSCar

# Instruções aos Autores

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

## Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

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

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

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

## Responsabilidade profissional

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

## Apreciação pelo conselho editorial

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

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

## Forma de apresentação dos originais

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

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

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

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências bibliográficas. A versão reformulada deve ser encaminhada em três vias no formato em papel e uma via por meio eletrônico. Deve ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deve vir acompanhado de carta assinada pelo autor principal autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração deve constar não ter apresentado na íntegra o trabalho em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Na declaração deve haver menção a quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para a publicação final os trabalhos com vários autores devem vir acompanhados de uma carta assinada por todos os autores. A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é da sua exclusiva responsabilidade.

## Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados na seguinte ordem:

### Folha de rosto com identificação dos autores, contendo:

- Título completo em português;
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;

- Título completo em inglês compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional;
- Indicação do autor para correspondência, seguida de endereço completo de acordo com as normas do correio e endereço eletrônico para contato;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de afiliação institucional;
- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos em parágrafo não superior a três linhas, origem do trabalho, e outras informações, como, por exemplo, se anteriormente foi apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

### Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deve conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas; deve conter de três a cinco palavras-chave que descrevam o conteúdo do trabalho; tais palavras devem ser grafadas com letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula, de acordo com o Thesaurus da APA a fim de facilitar a indexação do trabalho. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

### Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deve ser compatível com o texto do resumo. Deve seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

### Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deve ter uma organização clara, e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão. Nota de rodapé só é permitida na primeira lauda para notificar auxílios recebidos, apresentação em eventos, agradecimentos e atribuição de créditos.

Tabelas, quadros, figuras e fotografias somente deverão ser incluídos no corpo do trabalho se forem essenciais à compreensão do texto, recomendando-se o máximo de contenção nesse sentido. Além disso, devem vir acompanhados de título que traduza essencialmente o que se acha contido neles. Como regra, devem vir em folha à parte e os locais sugeridos para inclusão de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto, por meio de expressões, como, por exemplo, "Inserir Figura 1 aqui". Tabelas, quadros, figuras e fotografias de outros autores só poderão ser reproduzidos se acompanhados da indicação da fonte de referência e com cópia da devida autorização anexada aos originais.

As citações bibliográficas deverão ser feitas de acordo com as normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a citação deve ser delimitada por aspas seguidas do número da página citada.

### Referências e citações no texto

As referências devem ser indicadas em ordem do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos de autoria única ou do mesmo autor devem ser ordenados por ano de publicação, vindo em primeiro lugar o mais antigo.

Trabalhos com um único autor vêm antes dos trabalhos de 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 appraisal, research report. It may not exceed 25 pages, including the timetables, illustrations, pictures, and references;
- Communication: essay briefly emphasizing the researches and current themes debate, using at most ten pages;
- Book Reviews: analysis and interpretation of books published in the last two years in Psychology, using at most five pages;
- Thesis summary with the college and sponsor professor indication;
- Informative: Scientific society and events information, ongoing researches, thesis and essays defenses, courses and others.

## Professional responsibility

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

## Review policy

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

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

The reviewer's names will be preserved.

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

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

## Editorial style

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

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

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

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

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

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

## Manuscript submission

### The texts must be presented according to the sequence below:

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

- If necessary, indicate the institutional affiliation changes;
- Include at the footnote financial support, regards, and others 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 content, 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 content, 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:

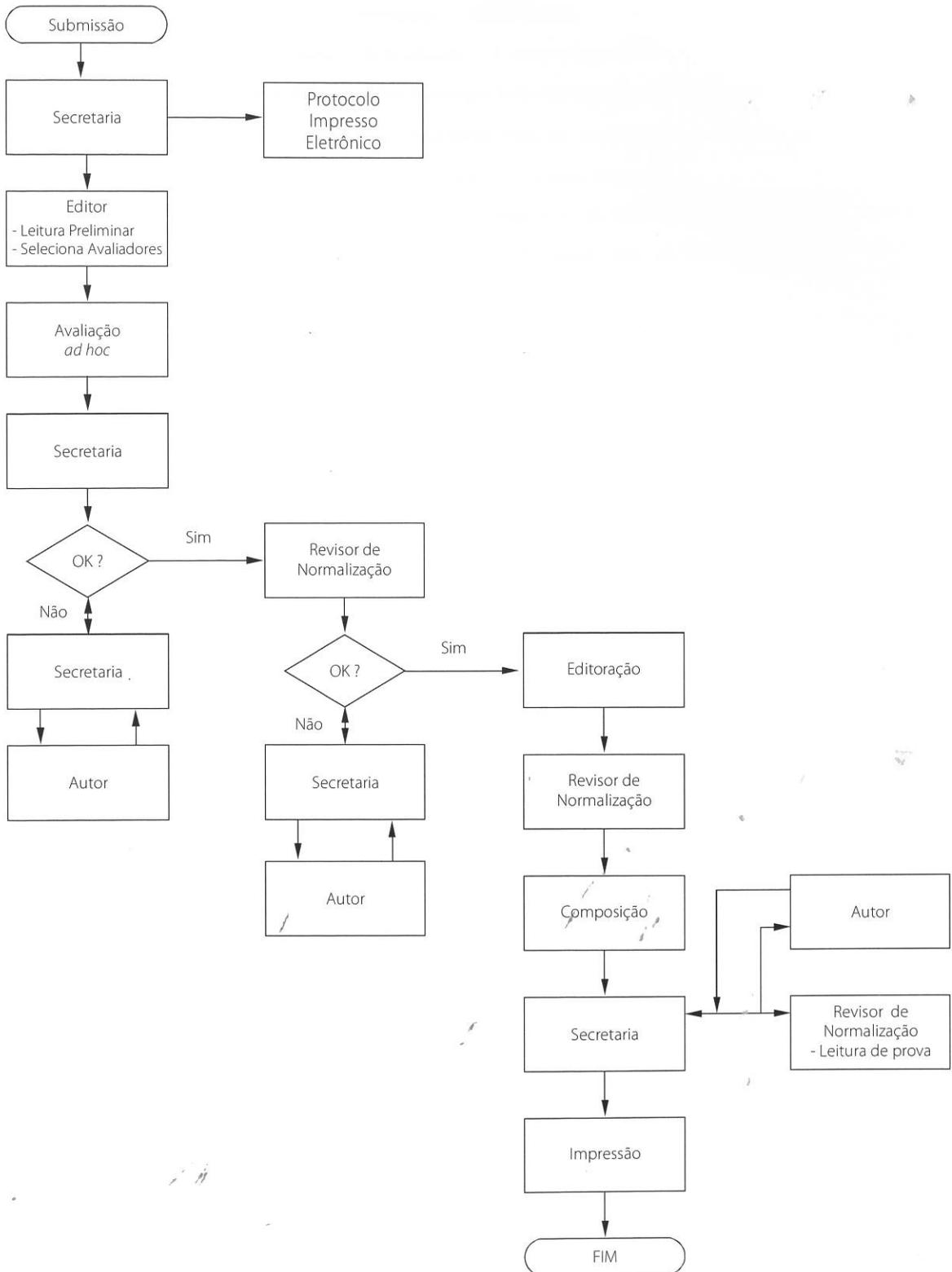
- I confirm my participation to this study development process to make it public, and I assure its contend, reinforcing that nothing was omitted, neither any financial support or deals among the authors and any company interested in this article publication;
- I also assure the original is real and truth,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

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

Author(s) signature(s)

date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# Fluxograma de Artigos



**Pontifícia Universidade Católica de Campinas**  
(Sociedade Campineira de Educação e Instrução)

**Grão-Chanceler:** Dom Bruno Gamberini

**Reitor:** Pe. José Benedito de Almeida David

**Vice-Reitor:** Pe. Wilson Denadai

**Pró-Reitoria de Graduação:** Prof. Marco Antonio Carnio

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação:** Profa. Dra. Vera Sílvia Marão Beraquet

**Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários:** Profa. Dra. Carmen Cecília de Campos Lavras

**Pró-Reitoria de Administração:** Prof. Antonio Sergio Cella

**Diretor do Centro de Ciências da Vida:** Prof. Luiz Maria Pinto

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia:** Profa. Dra. Vera Engler Cury

**Estudos de Psicologia**

Com capa impressa no papel supremo 250g/m<sup>2</sup> e miolo no papel couchê fosco 90g/m<sup>2</sup>

**Capa / Cover**

Suely de Castro Mello  
BBox Design

**Miolo**

Katia Harumi Terasaka

**Editoração eletrônica / DTP**

Beccari Propaganda e Marketing  
E-mail: editora@beccari.com.br

**Impressão / Printing**

Gráfica Editora Modelo Ltda

**Tiragem / Edition**

1000

**Distribuição / Distribution**

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



**PUC**  
**CAMPINAS**  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

# artigos/articles

## **Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes**

*A study of anxiety scale for adolescents*

| Marcos Antonio Batista | Fermino Fernandes Sisto

## **As relações entre deficiência visual congênita, condutas do espectro do autismo e estilo materno de interação**

*Possible relations among congenital blindness, autistic features and maternal interaction style*

| Ana Delias de Sousa | Cleonice Alves Bosa | Cristina Neves Hugo

## **Pós-Graduação em Psicologia na PUC-Campinas: dissertações e teses (1975-2004)**

*Post Graduation in Psychology at PUC-Campinas: theses and dissertations (1975-2004)*

| Geraldina Porto Witter

## **Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar**

*Gender, adversity, and socioemotional problems related to school distress*

| Edna Maria Marturano | Gisele Paschoal Toller | Luciana Carla dos Santos Elias

## **A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal**

*Obstetric ultrasound and mother-fetus relationship in normal and abnormal diagnoses*

| Aline Grill Gomes | Cesar Augusto Piccinini

## **Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência**

*School development and adolescents' drug abuse*

| Flávia Rocha Campos Bahls | Yara Kuperstein Ingbermann

## **Preferência musical, atitudes e comportamentos anti-sociais entre estudantes adolescentes: um estudo correlacional**

*Music preference, attitudes and antisocial behaviors among adolescent students: a correlational study*

| Carlos Eduardo Pimentel | Valdiney Veloso Gouveia | Tatiana Cristina Vasconcelos

## **Iluminando o self: uma experiência clínica psicanalítica não convencional**

*Shining the self: a non-conventional psychoanalytic experience*

| Vera Lúcia Mencarelli | Tânia Maria José Aiello Vaisberg

## **Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002**

*Suicide: epidemiological aspects in Limeira and surroundings from 1998 to 2002*

| Makilim Nunes Baptista | Amanda Borges

## **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**

*The early weaning and extended breastfeeding influent factors*

| Karina Camillo Carrascoza | Áderson Luiz Costa Júnior | Antônio Bento Alves de Moraes