

# estudos de psicologia

Volume 23  
Número 2  
Abril/Junho 2006

ISSN 0103 - 166X

FUNDADA EM 1983

#### Editora Chefe / Editor-in-Chief

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

#### Editores Associados / Associate Editors

Prof. Dr. Antonios Terzis (PUC-Campinas)

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

#### Editora Financeira / Financial Editor

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

#### Editor Gerente / Manager Editor

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

#### Conselho Editorial / Editorial Board

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

Charles Spielberger (University of South Florida - USA)

Denise Defey (Universidad de la República - Uruguay)

Denise R. Bandeira (UFRGS)

Francisco Lotuffo Neto (USP)

George Everly (Johns Hopkins University - USA)

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

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

Leandro Almeida (Universidade do Minho - Portugal)

Lúcia Emmanuel Novaes Malagris (UFRJ)

Maria A. Mattos (UFRGS)

Maria M. Hübner (MacKenzie)

Nilson G. Vieira Filho (UFPE)

Sheva Maia Nóbrega (UFPE)

Suely S. Guimarães (UnB)

Vicente E. Cabalho (Universidade de Granada - Espanha)

William B. Gomes (UFRGS)

#### Equipe Técnica / Technical Group

Normalização e Indexação / Standardization and Indexing

Maria Cristina Matoso

Editoração Eletrônica / DTP

Fátima Cristina de Camargo

Apoio Administrativo / Administrative Support

Divana A. J. Espírito Santo

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

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

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

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

Copyright © Estudos de Psicologia

#### Estudos de Psicologia

#### Estudos de Psicologia

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

#### COLABORAÇÕES / CONTRIBUTIONS

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

*All manuscripts (the original and three copies) should be sent to the Núcleo de Editoração SBI/CCV and should comply with the "Instructions 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: [assinaturasccv@puc-campinas.edu.br](mailto:assinaturasccv@puc-campinas.edu.br)

Anual: Pessoas físicas: R\$40,00

Institucional: R\$50,00

Aceita-se permuta

*Subscription or exchange orders should be addressed to the Núcleo de Editoração SBI/CCV. E-mail: [assinaturasccv@puc-campinas.edu.br](mailto:assinaturasccv@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. Ipãssurama 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

Apoio:



Estudos de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida.

Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, SP, v.1 n.1 (1983-)

v.23 n. 2 abr./jun. 2006

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

Resumo em Português e Inglês.

ISSN 0103-166X

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

CDD 150

# estudos de psicologia

ISSN 0103-166X

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

Volume 23

Número 2

Abril/Junho

2006

---

## sumário CONTENTS

---

### ARTIGOS ARTICLES

- 105 **Estudo da estrutura fatorial da bateria multidimensional de inteligência infantil**  
*Factorial structure study of the multidimensional battery for children's intelligence*  
| Patrícia Waltz Schelini | Solange Wechsler
- 113 **A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional**  
*Diagnosis and guidance to parents of especial needs children: a professional issue*  
| Sígilia Pimentel Höher | Angélica Dotto Londero Wagner
- 127 **Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular**  
*Attitudes and beliefs toward aging among undergraduate students from the education and health fields: curriculum planning contributions*  
| Anita Liberalesso Neri | Mariana Dias Jorge
- 139 **Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco**  
*Learning disability children and the school: the emotions and the health in focus*  
| Sônia Regina Fiorim Enumo | Erika da Silva Ferrão | Mylena Pinto Lima Ribeiro
- 151 **Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago**  
*Social skills in stomach cancer bearers*  
| Taísa Borges Grün
- 159 **Goal orientation and mastery climate: a review of contemporary research and insights to intervention**  
*Orientação de metas e contexto para a maestria: uma revisão de pesquisas contemporâneas e considerações para intervenções*  
| Nadia Cristina Valentini | Mary Elizabeth Rudisill
- 173 **Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos**  
*Melancholic depression and atypic depression: clinical and psychodynamic aspects*  
| Evandro Gomes de Matos | Thania Mello Gomes de Matos | Gustavo Mello Gomes de Matos
- 181 **O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão sob incerteza**  
*The heuristics role in judgment and decision making under uncertainty*  
| Leandro Miletto Tonetto | Lisiane Lindenmeyer Kalil | Wilson Vieira Melo | Daniela Di Giorgio Schneider | Lilian Milnitsky Stein

- 191 **A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar**  
*The school inclusion for mental disorder students: an intervention propose for the occupational therapist in the school context*  
| Andréa Perosa Saigh Jurdi | Maria Lúcia Toledo de Moraes Amiralian
- 203 **Resenha** Book Review  
Psicologia ambiental: entendendo as relações do homem com seu ambiente  
*Environmental psychology: a human and environment relationship comprehension*  
| Luciana Silva Martins de Souza
- 207 **Instruções aos autores** Instructions to authors

# Estudo da estrutura fatorial da bateria multidimensional de inteligência infantil

## *Factorial structure study of the multidimensional battery for children's intelligence*

Patrícia Waltz **SCHELINI**<sup>1</sup>

Solange **WECHSLER**<sup>2</sup>

### Resumo

Este trabalho teve como principal objetivo o estudo da estrutura fatorial da Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil, destinada à avaliação intelectual de crianças de sete a doze anos, por meio de algumas capacidades incluídas no Modelo Cattell-Horn-Carroll. Os resultados demonstraram que, no que diz respeito às correlações entre os testes e à análise fatorial confirmatória, parece ter havido, de maneira geral, uma concordância entre os dados obtidos e os estudos associados ao modelo teórico. Além disso, a bateria mostrou-se capaz de avaliar fundamentalmente as capacidades de inteligência cristalizada e velocidade de processamento cognitivo. A maior parte da variância dessas capacidades gerais foi explicada pelos testes destinados a mensurá-las.

**Palavras-chave:** análise fatorial; inteligência; modelo Cattell-Horn-Carroll; testes de inteligência de Cattell.

### Abstract

*The goal of this paper was the factorial structure study of the Multidimensional Battery for Children's Intelligence, a children's intelligence test based on the Cattell-Horn-Carroll's Model abilities, that assesses children from seven to twelve years old. The results have demonstrated consonance between these data and Cattell-Horn-Carroll's Model studies. Also, the analyses demonstrated that this instrument was able to evaluate, fundamentally, the abilities of Crystallized Intelligence and Processing Speed. These capacities variance could be explained by tests focused on their measurement.*

**Key words:** factor analysis; intelligence; Cattell-Horn-Carroll's Model; Castell Culture Fair Intelligence test.

A construção de um instrumento de avaliação psicológica envolve, resumidamente, a definição dos termos e constructos a serem avaliados e a operacionalização desses constructos em itens, ou seja,

a especificação das atividades ou operações necessárias para medir o constructo. A definição do constructo implica a análise de modelos teóricos capazes de elucidá-lo, de modo que a elaboração dos itens não

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Professora, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho, 13565-905, São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: P.W. SCHELINI. E-mail: <pwalsche@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

seja intuitiva. Sobre a definição operacional, por sua vez, se fundamenta a validade da medida (Pasquali, 1999).

No que se refere à avaliação da inteligência, a Teoria das Capacidades Cognitivas de Cattell-Horn-Carroll (McGrew & Flanagan, 1998) vem se mostrando como um dos modelos teóricos mais adequados para originar instrumentos, uma vez que é, provavelmente, o que mais diferencia e elucida as diversas capacidades que representam a inteligência.

A Teoria das Capacidades Cognitivas de Cattell-Horn-Carroll decompõe conceitos clássicos (a capacidade verbal, por exemplo) nos seus elementos mais básicos (como o desenvolvimento da linguagem, o conhecimento léxico, a capacidade de informação geral, a capacidade de comunicação e a sensibilidade gramatical), facilitando o delineamento daquilo que deverá ser avaliado e, conseqüentemente, propor-

cionando uma compreensão mais precisa das informações dos resultados dos testes.

Conforme demonstrado na Tabela 1, o Modelo das Capacidades Cognitivas de Cattell-Horn-Carroll (CHC) estabelece a existência de dez capacidades gerais, dispostas na camada II, entre elas: inteligência/raciocínio fluido (*Gf*), raciocínio/conhecimento quantitativo (*Gq*), inteligência/raciocínio cristalizado (*Gc*), memória a curto prazo (*Gsm*), inteligência/processamento visual (*Gv*), inteligência/processamento auditivo (*Ga*), armazenamento e recuperação associativa a longo prazo (*Glr*), velocidade de processamento cognitivo (*Gs*), tempo/velocidade de decisão/reação (*Gt*) e leitura-escrita (*Grw*). Cada fator geral da camada II é formado por fatores específicos, como os exemplificados na Tabela 1 e estabelecidos na camada I.

Algumas capacidades específicas relacionadas às capacidades gerais de inteligência cristalizada (*Gc*),

**Tabela 1.** Representação da teoria das capacidades cognitivas de Cattell-Horn-Carroll (CHC).

Fatores gerais - camada II	Exemplos de fatores específicos - camada I		
Inteligência fluida ( <i>Gf</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raciocínio seqüencial geral</li> <li>• Indução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raciocínio quantitativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raciocínio piagetiano</li> </ul>
Conhecimento quantitativo ( <i>Gq</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento matemático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempenho matemático</li> </ul>	
Inteligência cristalizada ( <i>Gc</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento da linguagem</li> <li>• Conhecimento léxico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação geral</li> <li>• Informação sobre a ciência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de comunicação</li> </ul>
Memória a curto prazo ( <i>Gsm</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensão da memória</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memória de trabalho</li> </ul>
Processamento visual ( <i>Gv</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visualização</li> <li>• Relações espaciais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memória visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise espacial</li> </ul>
Processamento auditivo ( <i>Ga</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codificação fonética</li> <li>• Discriminação da linguagem sonora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminação geral de sons</li> <li>• Manutenção e avaliação do ritmo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminação da duração do som</li> </ul>
Armazenamento e recuperação associativa a longo prazo ( <i>Glr</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memória associativa</li> <li>• Memória para significados</li> <li>• Memória espontânea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluência de idéias</li> <li>• Fluência de palavras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluência figural</li> <li>• Flexibilidade figural</li> <li>• Originalidade/criatividade</li> </ul>
Velocidade de processamento cognitivo ( <i>Gs</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade perceptual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de resposta ao teste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidade numérica</li> </ul>
Velocidade de decisão ( <i>Gt</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de reação simples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de reação para escolha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de processamento semântico</li> </ul>
Leitura-escrita ( <i>Grw</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decodificação da leitura</li> <li>• Compreensão da leitura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreensão da linguagem verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de escrita</li> </ul>

inteligência fluida (*Gf*), conhecimento quantitativo (*Gq*), memória a curto prazo (*Gsm*), armazenamento e recuperação associativa a longo prazo (*Glr*) e velocidade de processamento cognitivo (*Gs*) foram escolhidas, dentre as demais descritas no Modelo de Cattell-Horn-Carroll, para serem avaliadas pela Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil (BMI), instrumento elaborado por Schelini (2002) e investigado no presente estudo. Essas capacidades gerais são indicadas como as mais relacionadas às exigências escolares, especialmente no que diz respeito à leitura e à matemática (Friedman, 1995; Flanagan, Andrews & Genshaft, 1997). A seguir são descritas as definições das capacidades específicas do Modelo Cattell-Horn-Carroll enfatizadas neste estudo.

No que se refere à capacidade específica de informação geral é possível afirmar que esteja relacionada à quantidade de conhecimentos gerais adquiridos, sendo influenciada pela extensão do vocabulário ou do conhecimento léxico (Campito, 1994; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997; McGrew & Flanagan, 1998). Assim, testes de informação geral tendem a se associar com aqueles que avaliam o vocabulário e também a compreensão da leitura (Carroll, 1993).

A extensão do vocabulário e o conhecimento do significado das palavras caracterizam a capacidade específica de conhecimento léxico (Campito, 1994; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997). Apesar de o conhecimento léxico (*VL*) ser fundamental para a compreensão da capacidade específica de desenvolvimento da linguagem (*LD*), há evidências de que seja possível considerá-lo como uma capacidade independente (Carroll, 1993).

A capacidade específica de desenvolvimento da linguagem pode ser definida como o desenvolvimento geral da língua nativa, referindo-se, ainda, ao entendimento de palavras, sentenças e parágrafos na verbalização, não incluindo, assim, a capacidade de leitura (Campito, 1994; Carroll, 1993; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew & Flanagan, 1998). Os testes utilizados para a compreensão do desenvolvimento da linguagem (*LD*) também podem estar relacionados aos que avaliam a aquisição de informações gerais ou específicas, uma vez que na investigação da capacidade de informação, freqüentemente se exige o conhecimento de vocábulos.

Além disso, a aquisição de informações gerais ou específicas tende a acompanhar a apreensão do vocabulário (Carroll, 1993).

A capacidade de indução está relacionada à descoberta das características (regra, conceito, processo, relação de causa) que governam um problema ou um conjunto de materiais (Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997; McGrew & Flanagan, 1998). Dessa maneira, pode ser descrita como o desenvolvimento de regras gerais, idéias ou conceitos a partir de situações ou informações específicas (Kline, 2000).

As capacidades específicas incluídas no fator geral de conhecimento quantitativo (*Gq*), como a própria capacidade de desempenho matemático (*A3*), algumas vezes são confundidas com a capacidade específica de raciocínio quantitativo (*RQ*), relacionada à inteligência fluida (*Gf*). Entretanto, *Gq* representa o acúmulo do conhecimento matemático adquirido, enquanto *RQ* pode ser entendida como a capacidade de raciocinar indutiva e dedutivamente durante a tentativa de solucionar um problema matemático. Assim, *Gq* está presente em tarefas que envolvem o conhecimento geral de matemática, como o entendimento do significado do símbolo da raiz quadrada. Por outro lado, *RQ* está presente, por exemplo, na solução de uma tarefa em que a pessoa deveria descobrir qual elemento completaria a seguinte série de números: 2 4 6 8 (McGrew & Flanagan, 1998).

A capacidade específica de extensão da memória, relacionada ao fator geral de memória a curto prazo (*Gsm*) do Modelo Cattell-Horn-Carroll, pode ser descrita como a quantidade de elementos (verbais, numéricos ou figurais) que a pessoa consegue recordar imediatamente após serem apresentados (Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997; McGrew & Flanagan, 1998).

A memória associativa está relacionada à capacidade de lembrar de um elemento, ou uma parte de um par, quando a outra parte ou elemento é apresentada (Campito, 1994; Carroll, 1993; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997; McGrew & Flanagan, 1998). As variáveis relacionadas à capacidade específica de memória associativa (*MA*) tendem a ser comparadas com aquelas que envolvem a extensão da memória (*MS*). Porém, a correlação entre as duas capacidades é baixa (por volta de 0,18), o que talvez seja explicado pelo fato de que, nas tarefas que avaliam a memória



associativa (MA), um tempo maior é destinado à observação dos estímulos, em comparação às atividades que envolvem a extensão da memória (MS). O período de tempo maior é fundamental para a realização de associações que irão colaborar na fixação dos estímulos a serem recordados. Por essa razão, a memória associativa parece depender mais da memória a médio ou longo prazo do que da memória a curto prazo (Carroll, 1993; Kline, 2000).

A velocidade de resposta ao teste consiste em realizar, de maneira rápida, testes relativamente fáceis ou que exijam decisões muito simples (Campito, 1994; Carroll, 1993; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew, 1997; McGrew & Flanagan, 1998). Finalmente, a velocidade perceptual corresponde à capacidade de rapidamente procurar e comparar símbolos visuais apresentados lado a lado ou separados em um campo visual.

O presente trabalho teve como principal objetivo o estudo da estrutura fatorial da Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil (Schelini, 2002).

## Método

### Participantes

A amostra de participantes foi constituída por 206 crianças de 7 a 12 anos de idade, distribuídas em 6

faixas etárias com amplitude de um ano. Cada faixa etária foi representada por uma média de 34 crianças, sendo 17 do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Em cada faixa etária do sexo feminino, aproximadamente 14 crianças eram estudantes de escolas públicas e três de escolas particulares, o mesmo ocorrendo em relação ao sexo masculino. Colaboraram para a formação da amostra nove escolas, localizadas em seis cidades do interior do estado de São Paulo, dentre elas: Campinas, São Carlos, Indaiatuba, Itapetininga, Mogi-Mirim e Sorocaba.

### Material

O material (Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil – BMI) foi composto por nove testes destinados a avaliar algumas capacidades relativas ao Modelo Cattell-Horn-Carroll (CHC). Na Tabela 2 a seguir, os instrumentos que compõem a Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil (BMI) são citados e resumidamente descritos.

### Procedimento

Primeiramente foram definidas as escolas públicas e particulares que participaram da amostra. O critério adotado para a definição das escolas foi,

**Tabela 2.** Principais características da Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil (BMI).

Testes	Características	Itens
1) Informação geral	Questões, apresentadas oralmente, sobre conhecimentos relativos a objetos, lugares, eventos e pessoas.	1-49
2) Memória associativa	São apresentados doze extra-terrestres, sendo que do lado de cada um está seu respectivo planeta. Em seguida é apresentado um extra-terrestre e a criança deve localizar, no meio de vários planetas, qual é o planeta deste extra-terrestre.	1-12
3) Indução	Figuras de diferentes formas, cores e tamanhos são apresentadas de modo que a tarefa da criança consiste em dizer qual o critério (tamanho, forma, cor) responsável pelo fato de um grupo de figuras ser diferente do outro.	1-40
4) Memória para nomes	Seqüências de nomes (substantivos) que a criança deve repetir oralmente e de maneira idêntica a que foram apresentadas.	1-15
5) Desempenho em matemática	Problemas aritméticos que devem ser resolvidos e respondidos oralmente.	1-48
6) Vocabulário geral	Conjunto de palavras, apresentadas oralmente, cujos significados devem ser explicados pela criança.	1-52
7) Velocidade de percepção	A criança deve assinalar quatro conjuntos de números que, idênticos ao modelo, estão dispostos em uma fileira com outros conjuntos numéricos.	72
8) Vocabulário ilustrado	Ilustrações que a criança deve identificar ou nomear.	1-93
9) Rapidez de resposta	Duas cores (azul e vermelho) estão relacionadas a estímulos simples (lápis, carro, coração e pessoa). A criança deve associar as cores aos estímulos.	76



principalmente, a localização das instituições, uma vez que houve a tentativa de selecionar escolas situadas nas mais variadas regiões das cidades. Definidas as escolas, os objetivos e as características da pesquisa foram esclarecidos aos diretores e coordenadores, sendo a eles solicitada uma autorização para a entrada na instituição. Os nomes dos alunos de sete a doze anos foram listados, sendo sorteados os 206 participantes da amostra. Um pedido de autorização aos responsáveis pelos alunos foi enviado e, depois disso, foi iniciada a coleta de dados.

Os instrumentos foram apresentados na seguinte ordem: informação geral, memória associativa, indução, memória para nomes, desempenho em matemática, vocabulário geral, velocidade de percepção, vocabulário ilustrado e rapidez de resposta. Vale dizer que todos os itens foram aplicados, não havendo interrupção de qualquer teste.

## Resultados

No que diz respeito ao teste informação geral, suas maiores correlações foram com os testes vocabulário geral (0,88), vocabulário ilustrado (0,85) e desempenho em matemática (0,80). O teste memória associativa mostrou-se mais correlacionado ao desempenho em matemática (0,53), ao vocabulário geral (0,53), ao informação geral (0,52) e ao vocabulário ilustrado (0,51) (Tabela 3).

A maior correlação do teste indução foi com o desempenho em matemática (0,59). Por outro lado, o teste memória para nomes obteve maiores correlações com o vocabulário geral (0,43), com o desempenho em matemática (0,44) e com o velocidade de percepção (0,42).

O teste desempenho em matemática mostrou-se mais correlacionado com o de vocabulário geral (0,81), o de informação geral (0,80) e o de vocabulário ilustrado (0,74). As maiores correlações do teste vocabulário geral foi com os testes informação geral (0,88), vocabulário ilustrado (0,84) e desempenho em matemática (0,81).

O teste velocidade de percepção apresentou maiores correlações com o rapidez de resposta (0,71) e vice-versa. Finalmente, o teste vocabulário ilustrado obteve uma maior correlação com o informação geral (0,85), com o vocabulário geral (0,84) e com o desempenho em matemática (0,74). Todas as correlações são significativas a um nível menor ou igual a 1,0% (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a comparação entre três modelos utilizados na análise fatorial confirmatória por meio do qui-quadrado, dos graus de liberdade e dos índices RMS, AGFI e NPI. O índice RMS informa a existência de resíduo na comparação do modelo esperado com o observado. Os índices AGFI e NPI predizem uma variável a partir de outra já estabelecida, indicando a proporção da variância que é explicada a partir do modelo.

**Tabela 3.** Correlações entre os testes.

	Informação geral	Memória associativa	Indução	Memória para nomes	Desempenho em matemática	Vocabulário geral	Velocidade de percepção	Vocabulário ilustrado	Rapidez de resposta
Informação geral	1,00**								
Memória associativa	0,52**	1,00**							
Indução	0,43**	0,27**	1,00						
Memória para nomes	0,40**	0,20**	0,28**	1,00					
Desempenho em matemática	0,80**	0,53**	0,59**	0,44**	1,00				
Vocabulário geral	0,88**	0,53**	0,50**	0,43**	0,81**	1,00			
Velocidade de percepção	0,68**	0,41**	0,33**	0,42**	0,65**	0,67**	1,00		
Vocabulário ilustrado	0,85**	0,51**	0,45**	0,37**	0,74**	0,84**	0,59**	1,00	
Rapidez de resposta	0,60**	0,36**	0,31**	0,37**	0,57**	0,59**	0,71**	0,55**	1,00

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

**Tabela 4.** Índices comparativos dos três Modelos da Análise Fatorial Confirmatória.

Modelos	$\chi^2$	DF	<i>p</i>
1- ( <i>Gc, Gs, Gf, Gsm</i> )	21,53	21	0,42
2 - ( <i>Gc, Gs, Gf</i> )	30,42	24	0,17
3 - ( <i>g</i> )	110,68	27	0,00

DF= Graus de liberdade.

O primeiro modelo sugerido (Modelo 1) é composto por quatro fatores gerais: inteligência cristalizada (*Gc*), velocidade de processamento cognitivo (*Gs*), inteligência fluida (*Gf*) e memória a curto prazo (*Gsm*). As variáveis consideradas em relação ao fator geral de inteligência cristalizada (*Gc*) foram os testes informação geral, vocabulário geral e vocabulário ilustrado. O fator geral de velocidade de processamento cognitivo (*Gs*) foi representado pelos testes velocidade de percepção e rapidez de resposta. O fator geral de inteligência fluida (*Gf*) foi associado aos testes indução e desempenho em matemática. O último fator sugerido para compor o Modelo 1 foi o de memória a curto prazo (*Gsm*), composto pelos testes memória associativa e memória para nomes.

O Modelo 2 é composto por três fatores gerais: inteligência cristalizada (*Gc*), velocidade de processamento cognitivo (*Gs*) e inteligência fluida (*Gf*). Em relação à inteligência cristalizada (*Gc*), as variáveis consideradas foram os testes informação geral, vocabulário geral, vocabulário ilustrado, memória associativa e memória para nomes. O fator geral de velocidade de processamento cognitivo (*Gs*) foi representado pelos testes velocidade de percepção e rapidez de resposta. O fator geral de inteligência fluida (*Gf*) foi associado aos testes indução e desempenho em matemática.

O Modelo 3 é composto por um fator geral (*g*). As variáveis consideradas em relação ao fator geral foram os testes informação geral, vocabulário geral, vocabulário ilustrado, velocidade de percepção, rapidez de resposta, indução, desempenho em matemática, memória associativa e memória para nomes, ou seja, todos os subtestes.

A partir da Tabela 4 é possível constatar que a discrepância (diferença) entre o Modelo 3 e o Modelo 2

( $\chi^2\Delta 3-2 = 80,26$ ), sendo 3 a diferença entre os graus de liberdade (DF), é significativa a  $p < 0,001$ . Já a discrepância entre o Modelo 2 e o Modelo 1 ( $\chi^2\Delta 2-1 = 8,89$ ), também sendo 3 a diferença entre os graus de liberdade (DF), é significativa a  $p < 0,05$ . Dessa forma, o Modelo 1, composto pelos fatores *Gc*, *Gs*, *Gf* e *Gsm*, pode ser definido como o mais adequado, uma vez que a redução na discrepância é significativa.

A Figura 1 apresenta as correlações entre os testes da Bateria Multidimensional de Inteligência Infantil e os fatores gerais sugeridos no primeiro modelo da análise fatorial confirmatória assim como as correlações entre os fatores gerais.

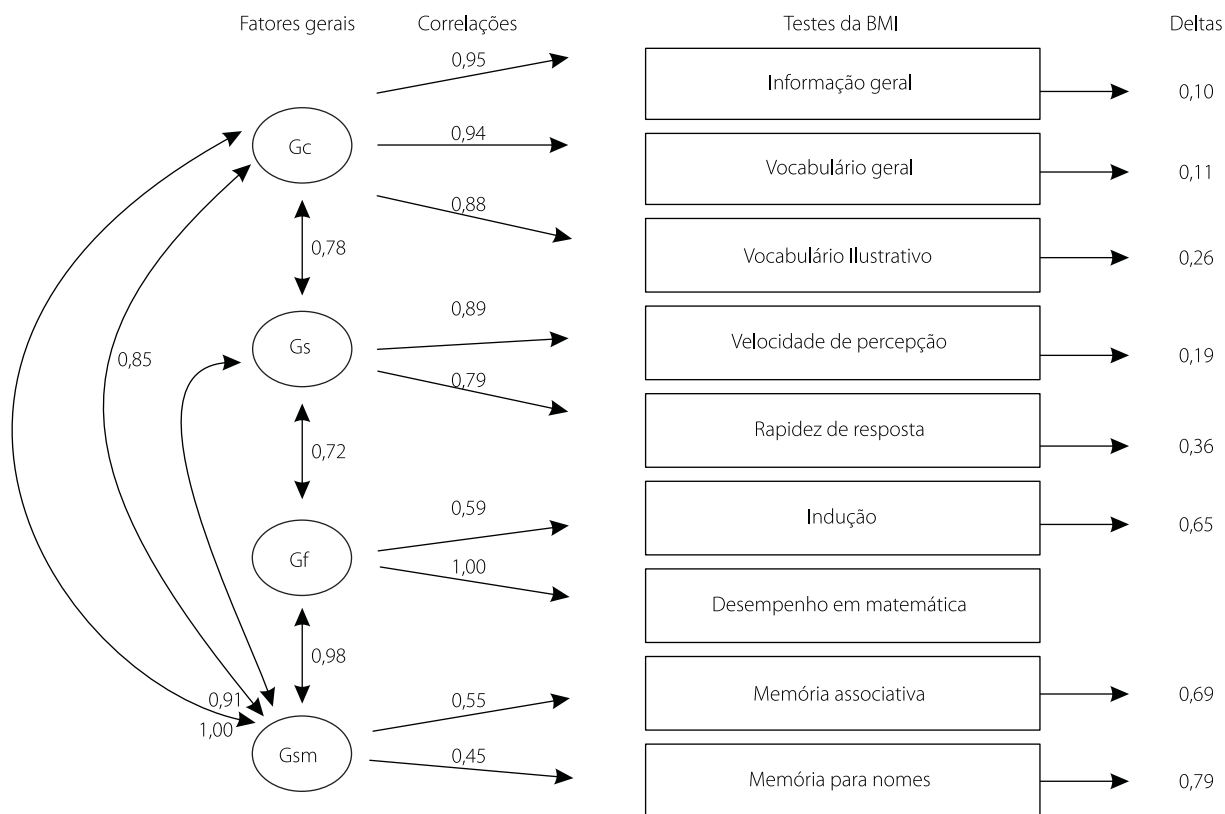
Dentre os testes associados, no primeiro modelo da análise fatorial, ao fator geral de inteligência cristalizada (*Gc*), o informação geral foi o que apresentou a maior correlação (Figura 1). O teste velocidade de percepção foi o que obteve a maior correlação com o fator de velocidade de processamento cognitivo (*Gs*). A maior correlação com o fator geral de inteligência fluida (*Gf*) foi obtida pelo teste desempenho em matemática. Finalmente, o teste memória associativa foi o que obteve a maior correlação com o fator geral de memória a curto prazo (*Gsm*).

Os testes que obtiveram os maiores coeficientes Delta (que indicam o que sobra da variância) foram o memória para nomes, o memória associativa e o indução, indicando que esses três testes não foram tão eficazes quanto os restantes para explicar a variância de seus respectivos fatores, uma vez que o índice Delta indica o resíduo dessa variância.

Quanto às correlações entre os fatores gerais, o fator de memória a curto prazo (*Gsm*) foi o que obteve as maiores correlações com todos os outros fatores (*Gc*, *Gs* e *Gf*).

## Discussão

No que diz respeito às correlações entre os testes e à análise fatorial confirmatória, parece ter havido, de maneira geral, uma concordância entre os dados obtidos e os estudos associados ao modelo teórico (Cattell-Horn-Carroll) que fundamentou a elaboração da Bateria



**Figura 1.** Correlações entre os testes da BMI e os quatro fatores gerais do Modelo 1.

Multidimensional de Inteligência Infantil (BMI). Nesse sentido, o fato de o teste informação geral ter apresentado uma maior correlação com os testes vocabulário geral e vocabulário ilustrado está de acordo com os estudos relativos às capacidades específicas que esses três instrumentos se propuseram a avaliar. A capacidade específica de informação geral (avaliada pelo teste informação geral) é descrita por vários autores (Campito, 1994; Flanagan & Ortiz, 2001; McGrew & Flanagan, 1998) como sendo influenciada pela capacidade específica de conhecimento léxico (avaliada pelos testes vocabulário geral e vocabulário ilustrado).

Os testes vocabulário geral e vocabulário ilustrado também foram elaborados para avaliar a capacidade específica de desenvolvimento da linguagem. Esses dois instrumentos se mostraram mais correlacionados ao teste informação geral provavelmente porque, de acordo com Carroll (1993), a aquisição

de informações gerais ou específicas tende a acompanhar a apreensão do vocabulário.

As correlações elevadas e significativas entre os testes informação geral, vocabulário geral e vocabulário ilustrado parecem evidenciar que esses três testes integram um mesmo fator geral: o de inteligência cristalizada.

Os testes memória associativa e memória para nomes foram elaborados para avaliar as capacidades específicas de memória associativa e extensão da memória, respectivamente. De acordo com o Modelo Cattell-Horn-Carroll, a capacidade específica de memória associativa está relacionada à capacidade geral de armazenamento e recuperação associativa a longo prazo. A capacidade específica de extensão da memória, por outro lado, está associada à capacidade geral de memória a curto prazo. Devido à baixa correlação entre os dois testes (memória associativa e memória para nomes) e ao fato de ambos não terem

sido capazes de explicar a maior parte da variância do fator geral de memória a curto prazo, parece haver a necessidade da elaboração de novos testes para compor, juntamente com o memória para nomes, o fator de memória a curto prazo e, com o memória associativa, o fator *Glr*.

No que diz respeito às correlações entre os fatores gerais, o fator de memória a curto prazo (*Gsm*) foi o que apresentou as maiores correlações com os outros fatores do primeiro modelo da análise fatorial confirmatória (*Gc*, *Gs* e *Gf*). A exigência da capacidade de memória nos vários tipos de tarefas cognitivas, conforme ressaltou Carroll (1993), talvez seja a justificativa adequada para explicar as elevadas correlações entre o fator *Gsm* e os demais.

O fato de o teste velocidade de percepção ter apresentado uma maior correlação com o teste rapidez de resposta (e vice-versa) parece corresponder ao modelo teórico estudado, pois as capacidades específicas de velocidade perceptual (*P*) e velocidade de resposta ao teste (*R9*), avaliadas pelos dois testes, constituem o fator geral de velocidade de processamento cognitivo (*Gs*).

A estrutura do modelo fatorial, na qual o teste desempenho em matemática foi associado ao fator geral de inteligência fluida (*Gf*), mostrou-se adequada. Afinal, esse teste apresentou uma correlação máxima (1,00) com *Gf*, indicando, provavelmente, que o desempenho em matemática poderia ser utilizado como uma medida desse fator.

As correlações entre os quatro fatores gerais (*Gc*, *Gs*, *Gf* e *Gsm*) do Modelo 1 da análise fatorial confirmatória indicaram que, depois do fator geral de memória a curto prazo (*Gsm*), o fator com o qual inteligência fluida (*Gf*) obteve a maior correlação foi inteligência cristalizada (*Gc*). De acordo com Cattell (1987) e Cronbach (1996), as capacidades fluidas e cristalizadas estariam positivamente correlacionadas porque as cristalizadas dependeriam do investimento das capacidades fluidas na aprendizagem e a capacidade fluida utilizaria o conhecimento na formulação e verificação de hipóteses.

É possível concluir que, no que diz respeito à estrutura fatorial, a Bateria Multidimensional de Inteli-

gência Infantil (BMI) mostrou-se capaz de avaliar preponderantemente dois fatores gerais: inteligência cristalizada (*Gc*) e velocidade de processamento cognitivo (*Gs*). A maior parte da variância dessas capacidades gerais foi explicada pelos testes destinados a mensurá-las.

## Referências

- Campito, J. S. (1994). Verbal ability. In R. J. Sternberg (Ed.), *Encyclopedia of human intelligence* (pp.1106-1115). New York: MacMillan.
- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: a survey of factor-analytic studies*. New York: Cambridge University Press.
- Cattell, R. B. (1987). *Intelligence: its structure, growth and action*. Amsterdam: Elsevier.
- Cronbach, L. J. (1996). *Fundamentos da testagem psicológica* (5.ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Flanagan, D. P., Andrews, T. J., & Genshaft, J. L. (1997). The functional utility of intelligence tests with special education populations. In D. P. Flanagan, J. L. Genshaft & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: theories, tests, and issues* (pp.457-483). New York: The Guilford Press.
- Flanagan, D. P., & Ortiz, S. O. (2001). *Essentials of Cross-Battery Assessment*. New York: John Wiley and Sons.
- Friedman, L. (1995). The space factor in mathematics: gender differences. *Review of Educational Research*, 65 (1), 22-50.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- McGrew, K. S. (1997). Analysis of the major intelligence batteries according to a proposed comprehensive Gf-Gc framework. In D. P. Flanagan, J. L. Genshaft & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: theories, tests, and issues* (pp.151-179). New York: The Guilford Press.
- McGrew, K. S., & Flanagan, D. P. (1998). *The intelligence test desk reference (ITDR) - Gf-Gc cross battery assessment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM/IBAPP.
- Schelini, P. W. (2002). *Bateria multidimensional de inteligência infantil: proposta de instrumento*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Recebido em: 18//2005

Versão final reapresentada em: 22/11/2005

Aprovado em: 12/1/2005

# A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional

## *Diagnosis and guidance to parents of special needs children: a professional issue*

Síglia Pimentel **HÖHER**<sup>1</sup>  
Angélica Dotto Londero **WAGNER**<sup>2</sup>

### Resumo

Quando nasce uma criança com necessidades especiais, o discurso dos profissionais da saúde, ao informar o conteúdo do diagnóstico e fornecer orientações, é de extrema importância. Trata-se de um momento significativo para os pais adquirirem capacidade de olhar para o "filho real" e não o idealizado, facilitando o processo de aceitação. O presente trabalho teve por meta apreender e analisar concepções de profissionais e estudantes da área da saúde (Medicina e Enfermagem) quanto à vivência e ao preparo para fornecerem diagnósticos e orientar pais de crianças com necessidades especiais. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevistas individuais, que foram transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin em 1977. As categorias obtidas na análise apontam que os profissionais da saúde entrevistados julgaram que não se encontram tecnicamente preparados para informar o diagnóstico e orientar esse grupo de pais.

**Palavras-chave:** saúde; identidade profissional; diagnóstico; criança especial; necessidades especiais.

### Abstract

*When a special needy child is born, the diagnosis and guidance are extremely important so that the acceptance process of the real, not the expected child, can be facilitated. This study aimed to look into and analyze health (Medicine and Nursing) professionals and students' conceptions about their own capabilities and experiences in providing diagnosis and guidance to parents of special needs children. Data were collected through individual interviews which were, then, submitted to a content analysis. (Bardin, 1977) The identified categories have indicated the health professionals did not feel technically prepared to offer diagnosis and guidance to those parents.*

**Key words:** health; professional identity; diagnostic; special child; special needs.

Quando um bebê está em gestação, inúmeras modificações ocorrem na dinâmica familiar. A mulher, na figura da mãe, torna-se particularmente mais sensível, pois é ela quem sofre diretamente as modificações físicas

e hormonais decorrentes da gravidez. A gestação desperta sentimentos ambíguos, dúvidas e ansiedade em relação à saúde, à vida e ao futuro do bebê. Quando a criança nasce depositam-se nela expectativas que

▼▼▼▼

<sup>1</sup> Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Paulo Gama, 110, Campus Centro, 90040-060, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.P. Höher. E-mail: <sigliahoher@yahoo.com.br>

<sup>2</sup> Professora, Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

habitam o imaginário familiar, idealizadas durante os nove meses de preparo e espera (Goldenstein, 1998; Klaus, Kennell & Klaus, 2000; Maldonado et al., 2002; Soifer, 1991).

Em todas as famílias, em maior ou menor grau, tais expectativas necessitam ser reelaboradas, pois certamente a criança frustrará, em algum aspecto, a idealização dos pais.

No entanto, para inúmeras famílias que possuem filhos com malformação ou síndrome congênita, o contato com o filho real torna-se muito mais difícil. O fato de ter gerado uma criança que vai exigir atenção e cuidados para além do esperado é algo temido, que pode desestruturar o casal e até mesmo levar a conflitos familiares. Isso exige dos pais grande esforço emocional para abandonar as fantasias de idealização e para vivenciar o luto do filho ideal. Esse processo é lento e causa grande sofrimento aos pais que passam por situações de negação, culpa, confusão, raiva e desespero (Buscágli, 1997), tornando-se difícil aceitar a nova realidade.

Segundo o Censo 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000), 14,5% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, o que corresponde a 24,5 milhões de pessoas. Não há dados específicos quanto à etiologia, mas estima-se que cerca de 3,0% dos recém-nascidos apresentem malformações congênitas, isto é, malformações presentes ao nascimento, “não conotando, nem excluindo etiologias genéticas” (Borges-Osório & Robinson, 1993, p.151). Pesquisas realizadas por Kopp *apud* Bee (1996) apontam que em aproximadamente 3,0% a 8,0% de todos os óvulos fertilizados, o material genético contém erros porque não se dividiu corretamente. Estudos de Wahlström (1990) identificaram mais de cinquenta tipos diferentes de anomalias cromossômicas, muitos deles bastante raros. Somente entre as causas atualmente conhecidas de retardo mental, existem 141 doenças ou transtornos com *locus* genético conhecido e outros 361, cujo *locus* ainda não foi identificado.

No Brasil, um dos maiores índices de mortalidade e de deficiência infantil se origina de causas pré-natais e perinatais (Campos, 2004). A possibilidade de nascerem crianças com algum tipo de deficiência se apresenta, desse modo, frente à crescente ocorrência de gestações de alto risco, pela idade precoce ou avançada da

gestante ou por acidentes e agentes teratogênicos envolvidos, embora existam atualmente maiores possibilidades de controle com os avanços da tecnologia médica. Desses fatores decorrem a prevalência de abortos espontâneos, partos prematuros e, sobretudo, as síndromes e as doenças congênitas. Quando os pais se defrontam com o fato de ter gerado uma criança com necessidades especiais, o filho sonhado passa a não existir mais e fortes sentimentos de culpa se instalam no casal.

Nesse momento, a família procura através dos profissionais de saúde uma explicação para as causas do problema, bem como sua nomeação. Além disso, há a busca de uma resposta positiva em relação ao desenvolvimento do filho, que amenize o sofrimento e facilite o processo de aceitação. No entanto, muitas vezes o momento do diagnóstico deixa os pais confusos e sem orientação adequada, interferindo desse modo na vinculação com o bebê portador de necessidades especiais e, sobretudo, no que diz respeito às falsas expectativas, influenciando o processo de aceitação ou rejeição do filho real.

## O papel do profissional

As reações dos pais ao serem informados que o filho esperado e idealizado poderá não se desenvolver normalmente por apresentar algum tipo de deficiência são variadas e dependem de muitos fatores. Porém, todos os pais necessitarão de apoio e orientação. Associada a essas reações oscilantes, normalmente, o profissional depara-se com a raiva que os pais sentem da situação, deles mesmos e freqüentemente do portador de más notícias, geralmente o médico (Ferrareto et al., 1994) ou o enfermeiro. Os mais esclarecidos, se forem informados a respeito do problema, tentarão obter mais informações através de contatos profissionais ou leituras, numa necessidade interna de encontrar alguém ou algo que negue o diagnóstico inicial e indique um prognóstico mais favorável. Outros, num processo de negação mais intenso, principalmente se a criança lhes é aparentemente normal, só tomarão uma atitude quando perceberem que algo está mesmo errado em comparação a outras crianças (Cohen, 1994). Para que essa atenção não seja tardia é preciso que os pais sejam adequadamente informados e orientados.



No entanto, muitos profissionais da saúde não conhecem ou não consideram esses processos psicológicos, e freqüentemente os vêem como uma afronta, agressão ou ingratidão pelos serviços prestados, e, como conseqüência, percebem os pais como adversários e não companheiros no tratamento da criança (Buscáglio, 1997). Alguns parecem “esquecer” que, antes de pai e mãe de uma criança com necessidades, os pais são pessoas que não estavam preparadas para as exigências excessivas que agora se impõem, e freqüentemente esperam que com pouca ou nenhuma orientação eles enfrentem de súbito uma série de sentimentos estranhos e confusos em relação a si mesmos e ao filho (Buscáglio, 1997; Xavier, 1984). É importante perceber que os sentimentos dos pais são comuns ao de qualquer pessoa frente a uma situação desconhecida. Por outro lado, é possível que diante dessa situação difícil, o profissional da saúde também possa negar, minimizar ou intensificar a gravidade de um diagnóstico e até mesmo sentir raiva do paciente, culpando-o ou rejeitando-o (Ferrareto et al., 1994).

O que se observa é que a maioria dos profissionais não se encontra preparada para realizar esse trabalho da forma recomendada (Buscáglio, 1997; Cohen et al., 1994; Mandrá, 1998; Meiado, 1998; Mendes et al., 2002; Petean, 1995; Silva, 1988). Falta capacitação para enfrentar tal situação, o que é coerente com uma sociedade mecanicista que privilegia a eficiência e o aproveitamento de tempo. O abandono da figura do médico de família, que praticamente era um integrante dela, deu lugar para a figura do médico atual, sempre muito ocupado nos hospitais e consultórios, onde não há tempo para ouvir, explicar, assegurar e reassegurar. Mesmo quando existe tempo disponível, o médico mal preparado poderá se sentir pouco à vontade e inadequado para desempenhar um papel para o qual recebeu pouca orientação (Buscáglio, 1997).

Estudos realizados por Silva (1988) e Petean (1995) apontam a necessidade de preparar os profissionais para reconhecerem os processos psicológicos pelos quais os pais passam nesse período inicial posterior à notícia. Eles devem receber treinamento específico, visando a sua preparação acadêmica e psicológica para realizar a revelação do diagnóstico da criança e orientar a família.

Goldenstein (1998), médico pediatra e neonatologista, explicita claramente o despreparo em relação a

esses aspectos dos profissionais advindos de uma formação prioritariamente técnica e traz exemplos pessoais de seu trabalho em hospitais e clínicas:

Participei de vários desses cursos e neles eu falava muito, como sempre de “técnicas” ... . Isso também haviam me ensinado na residência: como preparar o leite artificial, se fosse necessário, como preparar a comida do bebê, como incentivar amamentação, ou seja, como, como como! Não me foi ensinado nada do emocional, como lidar com isso tudo (p.20).

Foi só muito mais tarde, anos depois de formado, que aprendi que cada pessoa tinha uma história. Uma história absolutamente ímpar e original, uma história intransferível ... . O que difere uma história da outra e a individualiza é exatamente o conteúdo emocional embutido nelas ... . À maioria dos médicos neonatologistas, em especial, e aos médicos clínicos em geral, esse tipo de saber não foi suficientemente ensinado e aprendido, o que dificulta muito a relação médico-paciente e gera conflitos até desnecessários (p.23).

Diante dessa falta de preparo e das dificuldades encontradas, muitos profissionais se escondem por trás de uma “distância profissional” e assim parecem não demonstrar nenhuma simpatia pelos pais que já os procuram com forte sentimento de culpa e saem supondo que o profissional acredite que realmente a falha é deles.

Essa tentativa de manter a “distância profissional” acaba levando a uma transmissão da notícia de forma destrutiva e traumatizante para os pais, além de causar a impressão de desinteresse do profissional e de que os pais, ao invés de ajudarem, apenas atrapalham, fazendo se sentirem excluídos e se excluindo do processo (Cohen et al., 1994). Nesse sentido, Ferrareto et al. (1994) colocam como um dos principais papéis do profissional que atenderá os pais de crianças com necessidades especiais, fornecer ao casal e não apenas para um dos cônjuges tanto a notícia quanto informações sobre o diagnóstico, e que se demonstre, aos poucos, a importância de a família e amigos mais próximos saberem a verdade, pois grande parte do apoio e participação efetiva virão deles. Em relação a isso, Buscáglio (1997) considera errada a atitude de alguns pais de tentarem disfarçar os fatos à família e aos parentes, sobretudo às crianças menores, no intuito de amenizar o choque, porque “é somente quando os fatos



são disfarçados e as emoções negadas que os medos, a confusão e a impotência tomam o lugar da ação legítima” (p.86). Assim, do mesmo modo que com os pais, não se deve tirar dos familiares o direito à informação.

Telford e Sawrey (1988) apontam para uma das funções dos profissionais de ajudar os pais a compreenderem a natureza e a extensão do problema tão cedo quanto possível, tendo-se, no entanto, o cuidado de perceber o momento em que os pais estejam abertos para ouvir, respeitando seu período de sofrimento e negação. Klaus, Kennell e Klaus (2000) consideram de grande prioridade que os pais vejam sua criança após a notícia e tão logo quanto possível, pois a ansiedade pode permitir que eles imaginem algo para além ou aquém da realidade, gerando falsas expectativas. Quanto a isso, Klaus, Kennell e Klaus (2000) relataram o caso de uma paciente, cuja filha nasceu com Síndrome de Down. Ela e seu marido tiveram a oportunidade de ficar horas com o seu bebê antes de receberem o diagnóstico e, apesar de perceberem que ele tinha alguns traços diferenciados, já haviam formado um vínculo com ele antes de saberem o problema que tinha, o que facilitou lidarem com sentimentos ambíguos.

Além disso, Buscáglio (1997), Klaus, Kennell e Klaus (2000) e Telford e Sawrey (1988) enfatizam a importância de se dar uma ênfase positiva às aquisições do bebê, permitindo aos pais perceberem qualidades e não apenas anormalidades em sua criança. Faz parte de todas essas funções transmitir as informações diagnósticas de acordo com a capacidade de compreensão e aceitação dos pais, sem utilizar jargões médicos incompreensíveis que asseguram a distância entre família e profissional. A aproximação entre ambos é de extrema importância para os pais sentirem-se apoiados e à vontade para esclarecerem dúvidas, o que diminui a ansiedade e impede que fiquem sobrecarregados pelos problemas da criança. Nesse sentido, é necessário que, além de obter informações diagnósticas claras, os pais sejam orientados quanto aos cuidados e procedimentos básicos em relação à criança e informados sobre as oportunidades educacionais, os recursos de assistência intelectual, emocional e financeira, bem como dos serviços de reabilitação disponíveis na comunidade para crianças com problemas semelhantes ao do seu filho (Buscáglio, 1997).

Assim, considerando todos esses aspectos, pode-se perceber a importância do papel dos profissionais da saúde, principalmente médicos ou enfermeiros que são os primeiros a terem contato com os pais antes, durante e após a notícia, e nos quais os pais depositam toda a confiança e esperança de cura. Suas palavras e atitudes irão influenciar provavelmente a vida de pelo menos três pessoas e estas devem ser dirigidas no sentido de ouvir, informar, compreender e educar os pais e a família a respeito do problema da criança, sobre o qual detêm maior conhecimento (Ferrareto et al., 1994).

Este trabalho teve por meta apreender e analisar concepções dos profissionais e estudantes da saúde quanto à vivência e preparo para fornecerem diagnósticos e orientar famílias com crianças portadoras de necessidades especiais.

## Método

### Participantes

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde - médicos e enfermeiros - que atuam em hospitais e clínicas de Santa Maria, e estudantes dos Cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.

Entre os profissionais envolvidos no processo de informação do diagnóstico e orientação aos pais, optou-se por limitar o estudo aos que atuam nas áreas de Medicina e Enfermagem, por serem frequentemente esses que realizam as investigações, os diagnósticos e cuidados iniciais das crianças com necessidades especiais. Pelo mesmo motivo, foi estabelecido como critério que os médicos e enfermeiros atuassem nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria ou Neonatologia, uma vez que oferecem um acesso mais claro e direto às informações de interesse da pesquisa. Do mesmo modo, os estudantes participantes deste estudo, pela possibilidade de experiência prática em estágios e em vias de conclusão de curso, deveriam estar cursando os dois últimos semestres dos seus respectivos cursos.

A fim de manter a mesma distribuição entre profissionais e estudantes e entre as áreas de Medicina e Enfermagem, buscou-se incluir no estudo quatro

profissionais (dois médicos e dois enfermeiros) e quatro estudantes (dois acadêmicos de Medicina e dois acadêmicos de Enfermagem). Buscou-se, também, uma igual distribuição de estudantes entre as instituições de ensino superior. Tal distribuição igualitária só foi possível entre os acadêmicos de Enfermagem (um acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e um acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Franciscano), uma vez que não existe o curso de Medicina no Centro Universitário Franciscano. Em relação aos profissionais, uma distribuição igualitária torna-se difícil pelo fato de a maioria deles atuar em mais de uma instituição hospitalar.

O contato com os profissionais e estudantes que satisfizessem os critérios estabelecidos foi realizado através da abordagem, apresentação pessoal e a explanação quanto à natureza e à finalidade do estudo, consistindo assim em uma amostra intencional, ou seja, os indivíduos são eleitos individualmente, caracterizando uma amostra pequena (Turato, 2003). De acordo com as possibilidades do interessado, marcaram-se dia e horário para efetivar sua participação. Todos os envolvidos no estudo receberam do pesquisador os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa na forma de explicação oral pormenorizada, e, por escrito, receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado com base na resolução MS 196/96 que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e garante o sigilo das informações coletadas. O consentimento do participante por escrito tornou-se imprescindível, constituindo-se, portanto, um dos critérios de participação do estudo.

## Procedimento

Optou-se por uma abordagem qualitativa dos dados e, desse modo, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais. A escolha dessa técnica para a coleta de dados justifica-se como mais apropriada, pois, por meio dela, o sujeito expressa pela fala e pela verbalização seus valores, crenças, representações, concepções e sentimentos em relação à temática em questão. Foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada, com algumas questões norteadoras que dão conta de extrair os relatos pertinentes ao tema

investigado (Anexo). Essas questões não se fecham em si mesmas, mas permitem ao entrevistado ficar livre para descrever sua vivência e ao entrevistador esclarecer as lacunas provenientes do campo de entrevista, configurado pelas variáveis que dependem da personalidade do entrevistado.

O primeiro item refere-se a dados pessoais como idade, categoria profissional e formação. A questão 9 foi elaborada para ser respondida no caso em que o participante considere que não houve preparo durante sua formação. Alguns dados referentes apenas à categoria de estudantes encontram-se no mesmo roteiro, em negrito (Anexo).

As entrevistas com profissionais e estudantes foram realizadas em um único encontro que durou, em média, 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização e consentimento dos participantes, e as respostas transcritas na íntegra.

A partir dos relatos coletados, empregou-se a análise qualitativa dos dados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Para isso, foram percorridas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Visando descrever os 'núcleos de sentido' presentes no conteúdo dos relatos dos participantes, tomaram-se como unidade de análise os temas, ou seja, as orações ou os enunciados com relação ao discurso acerca do assunto investigado "e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (Bardin, 1977, p.105). Assim, as falas foram elencadas e agrupadas em categorias de análise, para, a partir de então, ser possível visualizar mais claramente as questões mais relevantes trazidas em relação ao tema. Desse modo, a categorização dos dados foi realizada *a posteriori*, ou seja, com base nas entrevistas realizadas. Para tanto, foram observados os critérios de recorrência do conteúdo, a intenção da mensagem, a pertinência, e a homogeneidade.

Os dados coletados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com um médico pediatra, um médico ginecologista e obstetra, uma enfermeira atuante na área de UTI neonatal e uma enfermeira atuante na área de enfermagem obstétrica e neonatal,

dois estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, dois estudantes de Enfermagem um da Universidade Federal de Santa Maria e um do Centro Universitário Franciscano.

Visando manter o sigilo necessário, os participantes serão identificados por meio da categoria profissional ou curso de graduação (para profissionais e estudantes), seguido de um número, idade e área de atuação. Assim, a partir dos relatos dos participantes e da unidade de análise por temas, foram extraídas as seguintes categorias a serem discutidas a seguir: a falta de preparo: aprendendo com a experiência; procedimentos de abordagem; as implicações da informação; as dificuldades: quando e como informar; implicações profissionais: mudar para melhorar.

## Resultados

### A falta de preparo

Segundo a literatura, os profissionais da saúde não se encontram preparados para as situações de fornecer o diagnóstico para os pais de crianças com necessidades especiais. Isso se explica, a partir da fala dos entrevistados, pelo fato de que não há, desde as bases da formação em saúde, um enfoque para essa questão, que acaba ficando em segundo plano. Cabe ressaltar que tanto para os atuais acadêmicos de Medicina e Enfermagem, em sua maioria, quanto para os profissionais dessas mesmas áreas que tiveram sua formação alguns anos atrás, essa questão parece ter sido negligenciada, não havendo nenhum tipo de disciplina ou abordagem a respeito do tema:

*... na minha formação não tinha nada de Psicologia, essa não era uma questão que se preocupassem, de como dar o diagnóstico, como conversar com os pais e qual a postura do profissional, é muita coisa que a gente tem que ver que isso fica de lado... (Enfermeiro 2 - 38 anos - UTI Neonatal).*

*Não teve preparo, assim, não teve, tem professores que procuram dar enfoque pra isso assim, mas a gente não tem uma cadeira específica pra isso, nem nada... eu acho que assim ó, a preocupação maior dos professores é que a gente faça de repente o diagnóstico, do que saber como falar pra pessoa, mas que é uma coisa que falta bastante, né. Então a preocupação maior deles é a gente fazer o*

*diagnóstico e tratar, bem objetiva que é a medicina né, objetiva até demais e, não como se fala pra pessoa (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

*... Não existe uma disciplina que te ensine isso, o que acontecia é tu enfrentar a situação e a pessoa que estava te orientando naquele momento, seja lá o residente ou o professor, me sugerir uma conduta, que talvez fosse a certa ou a errada, mas era a conduta que ele adotava até então, então tu vai copiando a conduta dos outros né, mas não tinha uma orientação, uma base teórica pra dizer olha a conduta deve ser assim ou assado, vai seguindo o modelo dos profissionais que orientam (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

Entre os profissionais entrevistados, todos relataram que não receberam preparo durante a sua formação para abordar os pais e colocam que essa é uma experiência que se adquire com o exercício da profissão:

*... Isso aí a gente vai com o tempo, com a tua sensatez, com teu senso de religiosidade, de humanidade, entendeu, tu vai então montando o protocolo de como dizer, como abordar né, qual é o momento, quais são as palavras que tu deve falar no diagnóstico né ... (Médico 1 - 58 anos - Ginecologista, Obstetra e Mastologista).*

*É tu tem um determinado suporte teórico né, eu também to sempre lendo bastante essas questões do relacionamento interpessoal, a questão das relações humanas né, isso é bastante importante, te dá uma boa base, mas ainda penso que tu aprende mais é convivendo com as pessoas, aí sim tu acaba desenvolvendo bastante esse lado da afetividade, o lado humano né (Acadêmico de Enfermagem 2, 37 anos).*

Os profissionais reconhecem a dificuldade para dar a notícia, sobretudo por se depararem com o fato de que o conhecimento que possuem não é suficiente para mudar a realidade sofrida e difícil imposta aos pais e das quais eles têm consciência:

*É difícil, é muito difícil ter que dizer pros pais que o bebê não está bem, tem um prognóstico ruim, porque o profissional gostaria de chegar e dar uma notícia boa, dizer que o bebê é saudável. É uma sensação de impotência, de tu querer dar uma notícia boa e não poder mudar o que a natureza impõe, a ordem dos fatos. É uma sensação de impotência (Enfermeiro 2 - 38 anos - UTI Neonatal).*

*É difícil, tu fica, às vezes tu mesmo fica com medo de ir lá e dá um diagnóstico, fica que meio tentando evitar, até quando tu, no início da especialização com menos experiência, tu ficava meio que negando, bah eu vou ter que ir lá, ficava arrodando né, ... claro que é sempre difícil, mas depois tu já consegue manter uma certa posição, não chorar junto porque também ali tu é um profissional né, e tu tem que esclarecer ... (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

Mesmo para aqueles que não passaram pela situação de fornecer o diagnóstico, esta é uma preocupação marcante:

*Olha, é uma função que não é nada agradável não é? ... requer um bom preparo psicológico antes disso ... Eu já tive algumas experiências, não nesse sentido, mas eu me senti, no momento assim eu me senti mal, porque às vezes tu tá falando algumas coisas pra pessoas que tu não acredita, entende, no intuito de ajudar aquela pessoa ... de tu dizer assim óh, não a vida vai ser normal nah, nah, nah, na verdade não vai ser normal, a gente sabe que não vai ser, a gente sabe que vai ter momentos bens difíceis (Acadêmico de Enfermagem 2, 37 anos).*

Profissionais que já passaram pela situação de informar os pais quanto ao diagnóstico do filho demonstram que a falta de preparo gera uma sensação de impotência e inadequação também frente a situações inesperadas:

*... nós tivemos um bebê que nasceu com malformação, lábio leporino, então eu não sabia como falar para aquele pai quando eu fui receber o bebê e fui mostrar pro pai, não é, que o bebê tinha ..., então foi assim uma situação que eu não sabia que fazer, tinha um pai feliz por que ia receber o filho, ... e de repente eu mostro uma criança com um defeito, uma má formação assim, muito muito, assim horrível, ... bom o homem desmaiou, o pai da criança desmaiou, quando eu vi o homem se estatelou no chão e eu não sabia o que dizer e o que fazer, foi uma situação assim muito ruim (Enfermeiro 1 - 66 anos - Enfermagem Obstétrica e Neonatal).*

Compreendendo a dificuldade e a responsabilidade que recai sobre o profissional, falar o diagnóstico também aparece como uma forma de sentir-se com a missão cumprida, livrando-se de riscos pessoais e profissionais:

*... eu me sinto aliviado em colocar porque eu também não posso não contar pro paciente né, eu me recordo de*

*um caso assim de um colega meu em que o nenê tinha gastro-esquize, que é todo o abdômen aberto, com as massas viscerais pra fora do abdômen, com vinte semanas e ele tentou ficar só pra ele isso, quando viu ele pensava que ia interromper a gravidez com 38 semanas entende, mas antes disso o nenê faleceu, ele tirou o nenê, ele quase foi processado pela família por não ter contado... (Médico 1 - 58 anos - Ginecologista, Obstetra e Mastologista).*

No entanto, a dificuldade em informar os pais adequadamente aparece justificada não só pela falta de preparo quanto pelas características pessoais e socioeconômicas do paciente:

*Assim, é complicado que, como eu disse a gente não tem esse preparo, tu tem que ir mais ou menos como tu falaria prum conhecido teu, tenta se colocar no lugar do paciente, mas é complicado ... essas, as mães daqui tem um baixo nível socioeconômico, então às vezes elas não entendem muito bem o que tu tá querendo dizer, tu tem que ser bem clara e bem objetiva e é difícil tu fazer isso sem ser, assim, como é que eu vou te dizer, agressiva, sem ser né, é complicado (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

Porém, os próprios profissionais e acadêmicos encaram a forma inadequada de colocar o diagnóstico como uma defesa contra a sensação de impotência e falta de preparo:

*... tem muito profissional que não se coloca no lugar do paciente por uma, por uma maneira de se proteger eu acho, por que não é todo mundo que tem uma segurança assim (Acadêmico de Medicina 2, 24 anos).*

*... alguns médicos são muito duros e muitas vezes escondem a realidade até pela própria falta de preparo do profissional, eles usam termos que eles [os pais] não entendem (Enfermeiro 2 - 38 anos - UTI Neonatal).*

## Procedimentos de abordagem

Apesar da falta de preparo mencionada, os profissionais e acadêmicos que se deparam frequentemente com a situação de fornecer o diagnóstico e orientar explicam como procuram abordar os pais e como pensam que deva ser a postura do profissional para a tarefa de informar o diagnóstico - de uma maneira empática, apresentando a realidade e as possibilidades, sem esconder nem selar

prognóstico, colocando-se à disposição para o que for necessário:

*Eu acho que o profissional deve abordar de uma forma clara e tranqüila né, falando a realidade, as condições do bebê e não se pode negar nada. Tudo tem que ser dito por que é um direito dos pais saberem, até porque quando eles chegarem em casa com o bebê a realidade vai estar ali, estampa-da. ... falar de forma que não seja taxativa também (Enfermeiro 2 - 38 anos - UTI Neonatal).*

*Eu acho que não se deve colocar no momento, eu acho que já é uma situação muito dolorida já saber que tem uma lesão cerebral, tu já dizendo que é uma coisa de risco e tu dizer ainda que no futuro não vai sentar não vai caminhar, não vai falar, eu acho que é muito, muito sofrido também, e tu nem pode garantir que isso não vai acontecer, né, então eu acho que tem que te prender no momento, nesse momento ele tá assim, nesse momento o que a gente que fazer pra melhorar é isso né ... não dá pra selar que não vai acontecer isso, ou não vai acontecer aquilo, acho que não é de falar muito lá no futuro né, prender mais naquele momento, mas claro assim ó também tentar sempre puxar pra realidade. ... não criar falsa expectativa ... (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

*... tem que ter palavra, não pode ser aquele médico assim de tá em cima de um pedestal, que ninguém pode chegar perto, só diz sim ou não, tá e não tá né, tem que abordar com palavras dóceis, lógico que botando ciência em cima disso entendeu, e dando o prognóstico, dando assistência, acho que nesse momento tu tem que dar mais assistência ainda pro paciente né. Assistência que ele vai voltar, não pode dizer 'ah, o problema não é mais comigo', não, 'a senhora volte vou lhe explicar de novo' (Médico 1 - 58 anos - Ginecologista, Obstetra e Mastologista).*

*Eu tenho uma idéia bem formada em relação a isso que eu acho que a gente não tem que esconder nada, eu acho que tem que fica muito claro pras mães o que tá acontecendo por que é um direito dela saber ... isso é o principal que tu não pode ficar escondendo coisas da mãe, né, o que já tá definido tem que ser falado, claro, se não tá bem esclarecido o diagnóstico, tu não vai falar uma coisa que tu nem sabe, mas o que tá definido tem que ser falado (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

## As implicações da informação

Os profissionais e acadêmicos entrevistados, apesar de, em sua quase totalidade, não terem obtido

preparo para abordar e informar os pais desde a graduação, acreditam que a forma como o profissional usa as palavras pode provocar reações positivas ou negativas, favorecendo ou não a aceitação dos pais e a própria vinculação com a criança:

*... ele pode colocar de tal forma que fique bem claro pra mãe, que ela foi uma, a culpada, que ela foi incompetente de ter uma gestação completa um nenê bem formado, ou ela pode ficar com uma idéia diferente, então depende muito do que se coloca, tu vai também selar o prognóstico da mãe né, que a criança talvez já esteja selado, mas talvez como é que ela vai reagir a partir dali, se ela vai conseguir formar um vínculo com aquela criança, ou vai rejeitar né, então acho que depende bem de como que tu cria essa informação (Médico 2- 39 anos - Pediatra).*

*... esse é o diferencial porque é o primeiro contato, vamos dizer assim, que ele vai ter com esse profissional eu penso que é o que vai direcionar, é o que vai ditar como essa pessoa vai enxergar o que ele teve dali pra frente, ou como ela vai se portar com relação ao que, se ela for bem encaminhada, se ela for bem orientada, ... pro relacionamento pai, mãe e filho ser bem melhor do que de repente chegar uma pessoa e simplesmente dizer assim, olha o teu filho nasceu com Síndrome de Down, a pessoa nem sabe o que que é isso às vezes ... então esse primeiro contato com o profissional é essencial (Acadêmico de Enfermagem 2, 37 anos).*

*É isso que eu te falei a pessoa não se preocupa em explicar, dá o diagnóstico de uma forma mais amena né pra que a pessoa se sinta melhor, simplesmente despeja aquilo e imagino que o paciente se sinta, a pessoa já tá numa situação que não é boa né, se sinta inferior, se sinta né, eu acredito nisso até por que as mães guardam né, o momento que foi dado o diagnóstico que elas se sentem humilhadas e estão perdidas, não sabem o que fazer e vem aquela pessoa e né, que fala daquele jeito, acredito que seja bem difícil pras mães (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

*Eu acho que a maneira como o médico vai dizer 'Ah, vai ser um deformado, louco' né, tem que saber usar as palavras, não isso aí é muito certo assim. O médico, a função dele é fazer com que essa criança seja bem recebida né, independente que seja Down ou qualquer coisa, qualquer má formação, síndrome, se não, nem tem nenê nessa jogada (Acadêmico de Medicina 2, 24 anos).*

Apesar de se mostrarem cientes em relação à importância e às conseqüências que a forma e o ato de



informar podem trazer para os pais, para a criança e para o vínculo entre eles, os profissionais e os futuros profissionais demonstram dificuldades em identificar as reações em relação à notícia, suas variações e o caráter natural e necessário que ela possui:

*O que parece assim, que não dá pra gente saber se realmente eles não entenderam a gravidade do problema ou se, se eles tão negando né, mas o que tu nota assim é que a reação não é de choro, de espanto né, tu vê que parece que eles ficam tranquilos normalmente assim, eu não sei se eles não conseguem entender direito o que tu tá querendo dizer ou se eles realmente não aceitaram aquilo, mas a reação não é, não é como eu vou te dizer, não é de desespero, de tristeza, uma reação parece tranquila, a maioria pelo menos (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

*A primeira coisa que os pais manifestam, a gestante no caso ou o marido, o pai da gestante, a mãe da gestante, é primeiro, é imaginar... o primeiro é espanto né 'Mas Dr., mas não pode, o Sr. tá falando sério, mas será, mas primeiro é uma fantasia que eles fazem né 'Mas Dr., mas não pode, aí choram, se desesperam, batem a cabeça e outros não, são sensatos, ouvem né, acreditam na gente, depende do grau, depende muito do grau de relacionamento que já houve entre esses dois (Médico 1 – 58 anos - Ginecologista, Obstetra e Mastologista).*

Neste sentido, o que torna a situação ainda mais difícil para os profissionais é o fato de os pais não acreditarem no diagnóstico e buscarem a opinião de outro profissional, soando como uma afronta:

*Quando há credibilidade no profissional, ou eles imaginem interromper... a outra situação quando não confia integralmente no médico, ah, vai vê a opinião de outro, vai noutro serviço... faz assim uma negação, esse cara deve tá errado, eu já vi tanta coisa errada que o cara diz que tem problema e não tem, esse médico eu acho que não tá preparado, esse resultado tá errado ou então trocaram o resultado, esse filho não é meu, essa barriga não é minha, entendeu (Médico 1 - 58 anos - Ginecologista, Obstetra e Mastologista).*

### As dificuldades: quando e como informar

Diante da falta de preparo relatada pelos profissionais e acadêmicos entrevistados, a questão de como abordar os pais é apontada como a maior dificuldade. O que falar, como falar e em que momento

falar são preocupações presentes. Desse modo, percebe-se mais uma vez que os profissionais acreditam na sua influência nesse momento crítico para os pais, mas não possuem preparo técnico e emocional para tais situações:

*Eu acho que dificuldade maior é como tu vai falar isso né, pra uma mãe que o filho dela tem um problema né, acho que é isso, essa é a minha dúvida, por que como é que tu vai começar a falar né, é complicado, eu acho que essa é a maior dúvida assim, até que ponto o que tu tem que falar que aquela mãe é capaz de entender, de assimilar ou de aceitar e o que tu né, teria que deixar de fora (Acadêmico de Medicina 1, 22 anos).*

*De como colocar, de que maneira, eu ficava muito ansiosa, então a dificuldade de como colocar, não digamos assim, de não tornar as situações pior ainda, de que maneira eu me chegar e dizer pra esses pais e dizer que essa criança tem isso ou aquilo ou aquele outro e eu não chocar ainda mais ou de eu piorar a situação mais ainda... E eu ainda continuo com dúvidas e muitas, sempre têm (Enfermeiro 1 – 66 anos - Enfermagem Obstétrica e Neonatal).*

*...dúvidas de como falar, como entender melhor esse lado mais psicológico dos pais, que a gente sai da formação, eu diria assim de uma forma, muito, muito crua para estes assuntos de considerar, de como dizer, de como o profissional se portar frente a essa situação, como também com a questão da morte né, que é muito difícil (Enfermeiro 2 - 38 anos - UTI Neonatal).*

*A dúvida sempre era acho que a maneira, a melhor maneira de falar né, também naquela tentativa de poupar né, a mãe no sofrimento, então tentar falar o que realmente era necessário, mas da melhor forma possível, então eu nunca sabia se aquela era a melhor forma, se eu não tinha falado demais, se eu não tinha sido muito seco, né... (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

### Implicações profissionais: mudar para melhorar

Além das implicações da forma como é dado o diagnóstico para os pais no processo de aceitação e rejeição da criança, os profissionais e acadêmicos de Medicina e Enfermagem visualizam, também, as conseqüências de uma forma inadequada para o exercício profissional. O prejuízo na relação médico-paciente, a perda da relação de confiança e a não adesão

ao tratamento são riscos que corre o profissional mal preparado para essas situações. Nesse sentido, um preparo desde a graduação ajudaria, ainda que se considerem um fator importante a experiência profissional e a experiência de vida:

*... seria importante que durante o curso, que durante qualquer curso, principalmente no nosso que tu tá se referindo, fosse inserido ao longo da disciplina esse tipo de assunto, mais direcionado pra essas áreas mais específicas, ... porque se a pessoa necessita de um atendimento especializado tu também vai ter que ter um preparo especializado... (Acadêmico de Enfermagem 2, 37 anos).*

*Eu acho que sim, eu acho que sim, a gente vê, até porque, como as pessoas tratam os pacientes hoje em dia, uns tratam de uma forma, outros tratam de outra, até porque talvez eu acho que a parte da relação médico-paciente não é tão, tão insistida pelos cursos, ou os alunos não aproveitam ... não exploram mais não introjetam ela, de qual é a função dela né... (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

Desse modo, consideram que algumas questões em relação à formação do médico e do enfermeiro poderiam ser modificadas ou acrescentadas. Dentro da visão de que a experiência e os princípios pessoais falam mais alto do que um possível preparo na formação, este aparece como necessário para fornecer diretrizes aos profissionais que se deparam com essas situações, de forma que possa ser um suporte técnico e emocional, além de uma tentativa de sensibilizar os profissionais menos sensíveis, tornando este momento difícil por definição, menos frustrante e angustiante para os pais.

*Eu acho que deveria de ter sim, um curso dentro da medicina, dentro da enfermagem, ter um acompanhamento de psicologia, uma disciplina, eu concordo uma disciplina porque aí eu acho que a gente vai humanizar. Se ouve tanto essa palavra humanização, isso aí meu Deus do céu, todo mundo alarda, mas a gente não tem preparo, apesar que isso tu tem o curso e não adianta né, isso é muito do teu lado pessoal... (Enfermeiro 1 - 66 anos - Enfermagem Obstétrica e Neonatal).*

*... eu acho que dentro de uma disciplina dessas, esse tipo de experiência deveria ser abordado, e dado algumas diretrizes, não que seja uma receita de bolo né, de como que a pessoa vai agir naquele dia, vai depender muito da experiência que ela passou também na vida né...*

*eu acho que vai pesar muita coisa, mas eu acho que algumas, algumas sugestões poderiam ser dadas né de como conduzir nessa situação né (Médico 2 - 39 anos - Pediatra).*

## Considerações Finais

A partir deste estudo podemos levantar algumas questões significativas que se referem a esse importante tema. Ao longo do trabalho, tanto pela revisão de literatura quanto pelo contato com profissionais e estudantes durante as entrevistas, pode-se perceber que esse tema surge como um aspecto negligenciado na formação acadêmica dos profissionais, que se colocam como despreparados frente às situações diagnósticas dessa natureza.

Foi possível perceber que as dificuldades mencionadas pelos profissionais para abordar os pais encontram-se no âmbito pessoal e técnico, como informar o que foi constatado sobre as condições de saúde e integridade física da criança e reconhecer as reações dos pais como naturais e esperadas, acima de tudo. Reconhecem que o perfil de cada profissional, sua experiência pessoal, familiar e profissional contribuem no delineamento de uma postura adequada para informar o diagnóstico, juntamente com o preparo desde a base da formação acadêmica, que se torna necessário para que algumas noções e diretrizes sejam dadas, além de possibilitar uma visão humanitária e não apenas técnica, na tentativa de sensibilizar os profissionais, cuja tendência pessoal prioriza outros aspectos.

Desse modo, ao apontar mudanças julgadas como necessárias para a melhoria dos serviços prestados aos pais nesse momento difícil, os profissionais demonstram valorizar o modo de informar, entendendo sua importância não só para a saúde física, mas emocional, e para a construção do vínculo entre os pais e a criança, a partir de um processo de aceitação facilitado ou prejudicado pela forma com que o diagnóstico é colocado. O investimento nesse aspecto negligenciado desde a graduação tornaria o momento menos angustiante não só para os pais como para os profissionais, contribuindo assim para a qualidade do



serviço profissional prestado e da relação médico-paciente, ambas também necessárias para adesão do paciente ao tratamento, em qualquer caso.

No entanto, essa questão de preparar os profissionais desde a graduação continua sendo considerada menos importante do que a técnica médica. Dos profissionais entrevistados, cuja formação se deu há alguns anos, todos relatam que não tiveram preparo durante a graduação para comunicar o diagnóstico aos pais de crianças com necessidades especiais. Já em relação aos acadêmicos, dois relataram que estão recebendo preparo, porém muito vago ou precário e apontam melhorias nesse sentido, como a criação de disciplinas de Psicologia sobre o assunto, suporte técnico, emocional e humanização da saúde. Diante disso, é possível perceber o interesse e a preocupação dos profissionais e estudantes em adequar cada vez mais a forma com que informam o diagnóstico a partir de suas experiências profissionais, porém apontam que um preparo mais adequado facilitaria esse processo.

A referência à questão da humanização dos cursos de saúde aparece em alguns momentos nos relatos coletados como algo necessário, mas que precisa sair da teoria e começar a ser mais insistida e discutida nos bancos escolares, além de ser utilizada na prática profissional. É importante destacar que a notícia a ser dada inevitavelmente frustrará os pais e trará à tona mecanismos de reação psicológica inicial, tais como o choque e a negação, que podem passar pelo sentimento de raiva em relação ao portador de más notícias, independentemente de como o profissional informa. No entanto, é possível perceber que há formas mais adequadas de os pais serem informados, que evitam a intensificação do sofrimento.

Reconhecendo-se as limitações do trabalho, essas evidências apontam, portanto, para a necessidade de melhorar a formação dos profissionais para que atuem nessa área do diagnóstico precoce de maneira adequada e possam informar e orientar, sem gerar preconceitos ou reforçar estereótipos sobre a condição da criança, o que pode influenciar negativamente a interação do indivíduo com seus familiares e posteriormente com a sociedade. Assim, poderão estar correspondendo melhor às necessidades apresentadas

pelos pais neste momento de intensa dúvida e angústia, proporcionando-lhes, talvez, um apoio de maior qualidade, tornando-se contínuos aos seus sentimentos e reações durante uma etapa tão inesperada de suas vidas.

## Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. São Paulo: Haper e Row do Brasil.
- Borges-Osório, M. R., & Robinson, W. M. (1993). *Genética humana*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Buscáglio, L. (1997). *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento* (3.ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Campos, M. B. *Causas das deficiências*. Acesso em setembro 28, 2004, disponível em <http://pentaufrgs.br/causade deficiencias>
- Cohen, M. D., Ardore, M., Honda, R. A., Samejina, A., Sarruf, M. C., & Silva, B. P. A. (1994). Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras da Síndrome de Down. In A. M. Kudo, E. Marcondes, L. Lins, L. T. Moriyama, M. L. L. G. Guimarães, R. C. T. P. Juliani, & S. A. Pierri (Orgs.), *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*. Monografias Médicas (2.ed., v.2, pp.266-281). São Paulo: Sarvier.
- Ferrareto, I., Ferreira, A., Ignácio, A., Prado, A. E. O., Pinto, M. C. F., Moura, M. J., & Rizzo, A. M. P. P. (1994). Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de paralisia cerebral. In A. M. Kudo, E. Marcondes, L. Lins, L. T. Moriyama, M. L. L. G. Guimarães, R. C. T. P. Juliani & S. A. Pierri (Orgs.), *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*. Monografias Médicas (2.ed., pp.283-290). São Paulo: Sarvier.
- Goldenstein, E. (1998). *Sua majestade o bebê: conversando com papai e mamãe*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Acesso em junho 27, 2004, disponível em: <http://www.ibge.org.br>
- Klaus, K., Kennel, J., & Klaus, P. (2000). *Vínculo*. Porto Alegre: Artmed.
- Maldonado, M. T., Dickstein, J., Nahoum, J. C. (2002). *Nós estamos grávidos* (12.ed.). São Paulo: Saraiva.
- Mandrá, P. P. (1998). *Análise de informações captadas por mãe sobre o desenvolvimento da linguagem de seus filhos com síndrome de down*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Carlos.
- Meiado, A. C. (1998). *O retrato da exclusão: um estudo de caso sobre a deficiência mental severa no ambiente familiar*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Carlos.
- Mendes, E. G., Nunes, L. R. O. P., Ferreira, J. R. (2002). Diagnóstico e caracterização de indivíduos com

necessidades educacionais especiais: produção científica nacional entre 1981 e 1998. *Temas em Psicologia da SBP*, 10 (1), 11-25.

Petean, E. B. L. (1995). *Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento das famílias*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

Silva, S. F. (1988). *Experiências e necessidades de mães após o diagnóstico de deficiência mental do filho*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Carlos.

Soifer, R. (1991). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (5.ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Telford, C. W., & Sawrey, J. M. (1988). *O indivíduo excepcional* (5.ed.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora.

Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia Clínico-Qualitativa*. Petrópolis: Vozes.

Wahlström, J. (1990). Gene map of mental retardation. *Journal of Mental Deficiency Research*, 34, 11-27. Acesso em julho 26, 2004, disponível em <http://www.capes.org.br>

Xavier, M. A. V. (1984). *O outro lado do arco-íris: meu filho Ricardo* (2.ed.) São Paulo: Diniz.

Recebido em: 28/6/2005

Versão final reapresentada em: 15/12/2005

Aprovado em: 05/1/2006

## ANEXO

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS E ESTUDANTES

#### Roteiro de entrevista: profissionais e estudantes

1. Dados Pessoais

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

( ) Profissional ( ) Estudante Semestre: \_\_\_\_\_

( ) **Medicina**

( ) **Enfermagem**

Especialidade/Residência em: \_\_\_\_\_

Formação:

( ) **Graduação** Ano: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Graduação Instituição: \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

2. Você considera que teve (ou está tendo) preparo durante a graduação para as situações diagnósticas?

( ) Sim ( ) Não

Por quê?

3. Você já passou pela experiência de fornecer o diagnóstico e/ou orientações para pais de crianças com necessidades especiais?

( ) Sim

( ) Não

#### Caso Sim:

4. Como se sentiu nessa situação?

5. Como procurou abordar o assunto?

6. Como percebeu a reação dos pais?

7. Houve dúvidas e dificuldades? Quais?

#### Caso Não:

4. Como você imagina que seria fornecer o diagnóstico e as orientações para pais de crianças com necessidades especiais?

5. Como você o faria?

6. Diante dessa ação, como você imagina que seria a reação dos pais?

7. E a sua?

\*\*

8. O que você acha que deveria melhorar em relação ao preparo dos profissionais da saúde para situações diagnósticas?

#### Caso considerado em que não houve ou não há preparo:

9. Você acha que a falta de preparo para dar diagnósticos, esclarecimentos e orientações durante a formação compromete (ou **pode comprometer**) o exercício profissional?

10. Tem mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar a respeito desse assunto?



# Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular

## *Attitudes and beliefs toward aging among undergraduate students from the education and health fields: curriculum planning contributions*

Anita Liberalesso **NERI**<sup>1</sup>

Mariana Dias **JORGE**<sup>2</sup>

### Resumo

Esta pesquisa descreve e compara atitudes e conhecimentos sobre velhice em alunos de graduação, com uma amostragem de 277 alunos de Pedagogia, Educação Física, Medicina e Enfermagem, de 18 a 43 anos ( $M=23$ ,  $DP=3,39$ ), sendo 190 mulheres; 50,0% freqüentaram disciplina; 60,0% estudaram tópico sobre velhice; 62,0% convivem e 32,0% trabalham com idosos. Os instrumentos utilizados foram a) Diferencial semântico - 30 itens bipolares - domínios agência, cognição, relações sociais e *persona*; e b) Escala de conhecimentos - 25 itens - físicos, psicológicos e sociológicos. São apresentados os seguintes resultados: a) atitudes positivas, principalmente nos mais jovens, mulheres e que convivem com idosos; b) Baixo nível de acertos em conhecimentos ( $M=41,0\%$ ,  $DP=10,3\%$ ); c) Os que estudaram sobre velhice (cursos de Enfermagem, Educação Física e Medicina) sabem mais do que os que não estudaram (Educação); d) Atitudes e conhecimentos positiva e significativamente correlacionados. Portanto, educar e atender adequadamente os idosos dependem da oferta de estruturas de conhecimento e de oportunidades para desenvolver habilidades e valores específicos.

**Palavras-chave:** atitudes em relação à velhice; crenças em relação à velhice; gerontologia; estudantes universitários.

### Abstract

*The aim of this paper is describe and compare the undergraduates' attitudes and beliefs toward aging. Two hundred and seventy seven students (190 women) aged from 18 to 43 ( $M= 23$ ;  $SD= 3,39$ ) have participated in this investigation. Fifty per centagem of them had attended to disciplines; 60% studied aging issues; 62% had social contacts and 32% worked with aged people. The instruments were a) Semantic differential: 30 bi-polar items (DSS) reflecting agency, cognition, social relations and social image; b) Knowledge scale: 25 multiple choice items reflecting physical, psychological and sociological knowledge. The according to the results: a) Positive attitudes, mostly among the youngest, women and those who lived close to aged people; b) Aging right answers low rate ( $M=41\%$ ,  $SD=10,3\%$ ); c) Those that have studied aging matters (Nursing, Physical Education and Medicine students) knew more than those who did not (Education); d) Attitudes and knowledge were positively and significantly correlated. It was concluded that aging attendance and education depends on the offering of opportunities and knowledge structure.*

**Key words:** aged, attitudes toward aging; beliefs toward aging; gerontology; undergraduate students.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Professora Doutora, Departamento de Psicologia Educacional, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Av. Bertrand Russell, 801, Cidade Universitária, 13085-970, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.L. NERI. E-mail: <anitalbn@uolo.com.br>.

<sup>2</sup> Acadêmica, Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq, 2003-2004.

A noção de atitude como predisposição socialmente aprendida para o comportamento é aceita clássica e consensualmente pelos psicólogos sociais. Da mesma forma, aceita-se que as atitudes se organizam em sistemas cujo caráter distintivo é o avaliativo, que se expressa afetivamente em termos de intensidade (mais x menos, ou maior x menor) e direção (positiva x negativa); que orientam a ação e que têm um componente cognitivo (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957). O componente cognitivo é uma estrutura de conhecimentos ou de crenças compartilhadas com outras pessoas. Tais estruturas possibilitam ao indivíduo organizar e hierarquizar as informações recebidas e assim auxiliam a construção de suas noções sobre o mundo externo e sobre si mesmo. São compartilhadas com o grupo no qual ele está inserido, que por sua vez mantém estreita ligação com a organização, com a cultura e com o grau de envolvimento e a participação dos seus integrantes. Por conseguinte, o que é tido como uma crença válida para determinado grupo pode não ser em outro, dependendo dos eventos sociais, culturais, históricos e políticos que afetam e afetaram a experiência individual e coletiva. Atitudes e crenças são, assim, assumidas como eventos reguladores do comportamento de indivíduos e grupos. Ambos os conceitos têm largo trânsito quando o interesse é conhecer preditores afetivos e cognitivos do comportamento em relação a objetos sociais, caso da velhice e dos idosos.

A velhice é um conceito historicamente construído que se inscreve na dinâmica das atitudes, das crenças e dos valores da sociedade. A marca social da velhice é estar em oposição à juventude, motivo pelo qual é recorrente a oscilação entre a idealização e a depreciação do idoso. Os estereótipos - que são crenças generalizadas sobre os atributos ou características que definem um determinado grupo social, como, por exemplo, o dos idosos - são transmitidos pela educação e associam-se a práticas sociais discriminativas (Neri, Cachioni & Resende, 2002).

Butler (1969) definiu o fenômeno do preconceito em relação aos idosos como uma forma de intolerância comparável à racial, à religiosa ou àquela que se estabelece com base no sexo das pessoas, dando origem a políticas e práticas discriminativas. Por exemplo, no Brasil, observa-se uma sutil campanha de atribuição

dos déficits da previdência e do sistema de saúde ao aumento da população idosa, na qual se baseia a negação de reajustes das aposentadorias e de recursos terapêuticos aos mais velhos (Neri, 2003). No final dos anos 1970, Kalish denunciou a existência de estereótipos compassivos, focalizados no velho dependente, incapaz e sem poder político, os quais podem acirrar a intolerância dos mais jovens, principalmente em épocas de desemprego e recessão, em que políticas de proteção aos mais velhos e a outras minorias podem parecer estar roubando oportunidades aos mais jovens. No âmbito da família e das instituições, a vitimização dos idosos contribui para que lhe seja oferecido um tratamento superprotetor que, em vez de ampliar-lhes as chances de autonomia e independência, transforma-os em seres cada vez mais dependentes.

Palmore (1990) acrescentou novo elemento à análise das atitudes em relação à velhice quando estabeleceu os conceitos de preconceito positivo e negativo. Para o autor, considerar todos os idosos como sábios esconde uma falsa crença positiva e um compromisso pretensamente positivo com os velhos que não condiz com a realidade. Preconceitos e estereótipos positivos podem ser disfuncionais para a auto-estima, o senso de auto-eficácia e a inserção social dos idosos. Levy (2001) chamou a atenção para os preconceitos implícitos, que existem e operam sem o conhecimento ou o controle conscientes das pessoas, que assim podem achar normais as formas de tratamento discriminativas a que são submetidos no trabalho, na propaganda ou nos serviços de saúde.

Segundo Schaie (1993), na formação das atitudes e crenças em relação à velhice têm grande peso as opiniões e as ações dos cientistas e dos profissionais de ajuda, as quais muitas vezes são preconceituosas. Vejam-se exemplos: a) considerar os idosos como uma categoria homogênea, sem levar em conta que diferentes condições de saúde e de estilo de vida refletem-se em diferentes manifestações de competência comportamental; b) atribuição prévia de dependência física, depressão e doença aos sujeitos idosos; c) inadequação de instrumentos, instruções, equipamentos e ambientes usados nas situações de avaliação e de coleta de dados; d) confusão entre os efeitos da velhice com os da pobreza, da doença, ou do baixo nível educacional; e) desconsideração das circunstâncias históricas como determinantes de estilos

de vida e de valores dos mais velhos; f) desconsideração dos limites que o envelhecimento normal impõe ao funcionamento dos seres humanos, em favor da falsa crença no poder irrestrito da ciência de impedi-lo ou de restaurar a juventude.

Em análise da literatura brasileira sobre velhice, entre os anos de 1975 e 1995, Neri (1997) encontrou reflexos das condições acima citadas, além de clara tendência ateorica e de pulverização e descontinuidade de temas e campos de pesquisa. Os traços de preconceito na pesquisa brasileira sobre velhice refletem os preconceitos científicos que tradicionalmente caracterizaram a pesquisa norte-americana e europeia, notadamente os advindos da Gerontologia Social e da Medicina.

Muito provavelmente os preconceitos dos pesquisadores, dos profissionais, dos políticos, das instituições sociais, da mídia e das pessoas de modo geral são afetados pelo baixo *status* dos idosos na sociedade brasileira. Os preconceitos decorrem mais da pobreza, do baixo nível educacional e das doenças que lhes são inerentes do que propriamente de sua condição de serem velhos numa sociedade que supervaloriza a juventude. Ademais, e aqui não há distinção em relação aos dos países ricos, nossos idosos formam uma categoria rejeitada porque a velhice é vista como período de declínio, de dependência e, mais do que isso, como a antecâmara da morte (Neri, 2003). Apesar de tudo, é temerário afirmar que predominam atitudes negativas em relação à velhice, quer na pesquisa, quer nas categorias profissionais, quer nas sociedades ou na sociedade brasileira (Neri, 1991, 1997). Falsos ou escassos conhecimentos gerontológicos dão origem a falsas avaliações sobre a velhice e se traduzem em preconceitos positivos e negativos em relação a ela, caracterizados pela supergeneralização de características desejáveis ou indesejáveis compartilhadas por uma parte dos idosos e não por todos, o que resulta em denominações, afirmações, formas de tratamento, práticas e políticas inapropriadas em relação aos idosos (Cachioni, 2002; Neri, 1977).

À medida que cresce a população idosa no Brasil, aumentam as demandas nas áreas de prestação de serviços, pesquisa e políticas públicas, abrindo-se novos espaços ocupacionais. Do profissional especializado em gerontologia espera-se que responda com competência teórica e prática aos desafios do envelhecimento

individual e populacional. Conseqüentemente, é necessário que se invista na formação de recursos humanos. Os profissionais têm um importante papel na realização de pesquisas sobre as características dos idosos, na busca dos determinantes do envelhecer bem e, principalmente, na divulgação dos conhecimentos acerca das ações que previnem o desajustamento, a doença, a incapacidade. As necessidades evolutivas dos idosos requerem um foco não apenas sobre declínio e mudança, como também sobre a manutenção do controle de sua vida (Neri, 2004).

Quando a presença dos idosos na sociedade torna-se mais notada, não somente por causa do seu aumento numérico, mas também porque a melhora relativa do nível de vida de parte deles faz com que tenham mais visibilidade social e que passem a demandar mais por serviços especializados, as profissões e as instituições sociais tendem a começar a desenvolver ou a consolidar formas de atender a essa clientela e a reconhecer que é importante resguardar e investir na boa qualidade de vida na velhice, em favor da saúde econômica da própria sociedade. No Brasil essas mudanças já se fazem notar na promulgação de leis e normas específicas de atendimento aos idosos, tais como o Estatuto do Idoso, em 2003, e a Política Nacional do Idoso, em 1996, e em providências advindas de vários setores da sociedade em relação a cuidar da saúde, promover a educação e a participação social e desenvolver profissões ligadas ao atendimento aos idosos (Lopes, 2001). Nesse contexto a pesquisa sobre educação gerontológica e, dentro dela, a investigação de atitudes e crenças de alunos universitários são de grande interesse.

Este estudo nasceu da preocupação com a responsabilidade da universidade pela formação de recursos humanos qualificados para atender a velhice e o envelhecimento de indivíduos e populações em suas várias manifestações normativas, ótimas e patológicas.

Pretende-se contribuir para aumentar a base de conhecimentos sobre educação gerontológica, investigando e discutindo dados relativos às atitudes e às crenças de alunos de graduação das áreas da saúde e da educação de uma grande universidade pública, pois, no futuro, eles trabalharão em áreas cruciais ao bem-estar da população e ao progresso social. Além disso, conhecer esses mediadores do comportamento ajuda a compreender as práticas sociais e acadêmicas e



a propor alternativas educacionais de médio e longo prazo para elas.

Foram definidos como objetivos para esta pesquisa: a) descrever a intensidade, a direção e o conteúdo das atitudes de alunos de cursos de graduação de Medicina, Educação Física, Enfermagem e Pedagogia em relação aos idosos; b) identificar os conhecimentos básicos dos alunos sobre os aspectos físicos, sociais e psicológicos da velhice; c) caracterizar relações univariadas, bivariadas e multivariadas entre atitudes e conhecimentos dos alunos em relação à velhice, e de cada um desses construtos com as variáveis gênero, idade, curso de origem, experiências acadêmicas e de trabalho e convivência com idosos; d) analisar a consistência interna das duas escalas na amostra.

## Método

### Participantes

Foram 277 estudantes, sendo 111 do curso de Pedagogia, 98 do curso de Educação Física, 39 da Medicina e 29 da Enfermagem<sup>3</sup>. Dentre eles, 190 eram mulheres, que predominaram nos cursos de Pedagogia e de Enfermagem. Oitenta e sete (31,4%) eram homens, distribuídos principalmente pelos cursos de Medicina e Educação Física. A comparação dessas frequências pelo teste  $\chi^2$  mostrou que as diferenças eram estatisticamente significantes ( $\chi^2=74,39$ ; GL= 3 e  $p<0,0001$ ). A idade dos sujeitos variava entre 18 e 43 anos, com média de 23 anos e DP de 3,39; 77,7% tinham entre 20 e 24 anos. A maioria (78,7%) estava no 4º, 5º ou 6º, 15,4% no 7º, 8º ou 9º, 4,4% no 1º, 2º ou 3º, e 1,5% no 10º, 11º ou 12º semestres.

### Procedimento

Os alunos formaram amostra de conveniência. Foi voluntária sua participação numa única sessão coletiva de coleta de dados (duração média de 30 minutos), mediante formulário impresso e auto-instrucional. Foram respeitadas as exigências éticas para pesquisa com seres humanos e assinado o termo de consentimento informado, que esclarecia os objetivos,

o direito a sigilo, o caráter optativo da participação e o direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

### Instrumentos

Fizeram parte do formulário da pesquisa um questionário levantando dados sociodemográficos e acadêmicos (idade, gênero, curso e série), uma questão dicotômica avaliando a convivência dos alunos com idosos (*Você convive regularmente com seus avós ou com outros parentes idosos?*), uma outra levantando se tinham experiência de trabalho com essa população (*Você desenvolve ou já desenvolveu algum trabalho profissional ou voluntário envolvendo algum tipo de atendimento a idosos?*), e três sobre suas experiências acadêmicas com o tema velhice (*Você já cursou alguma disciplina sobre velhice? Em alguma das disciplinas que já freqüentou, você teve algum tópico sobre velhice? Você já leu algum livro sobre velhice?*).

Para avaliar as atitudes em relação à velhice foi utilizada uma escala diferencial semântica (Neri, 1991, 1995) e validada em várias pesquisas (Cachioni, 1998; Cachioni, 2002; Pereira da Silva, 1999; Resende, 2001). A estrutura da escala é descrita em termos cognitivos ou relativos à capacidade de processamento da informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social (dez itens); de agência, isto é, autonomia e instrumentalidade para realização (seis itens); de relacionamento interpessoal, cobrindo aspectos afetivo-motivacionais, que se refletem na interação social (sete itens); *de persona* (sete itens), refletindo rótulos sociais comumente usados para designar ou discriminar pessoas idosas. Os itens escolhidos para figurar na escala são correntes na literatura de pesquisa sobre atitudes em relação à velhice e na literatura sobre o desenvolvimento ao longo do curso de vida.

Para avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice foi usada a Escala Palmore-Neri-Cachioni, uma versão do *Palmore Aging Quiz* (Harris, Changas & Palmore, 1996; Palmore, 1977). Continha 25 itens de

▼▼▼▼▼

<sup>3</sup> O projeto previa a participação de 400 alunos, sendo 100 de cada um dos cursos, metade homens e metade mulheres, mas impedimentos vários ligados à vida acadêmica dos institutos e faculdades inviabilizaram o acesso a esse total de casos.

múltipla escolha cobrindo os domínios físico, cognitivo, psicológico e social, os quais foram submetidos à validação de conteúdo e de consistência interna em amostra de 102 professores universitários dedicados à educação gerontológica, tendo alcançado um índice  $\alpha \leq 0,80$  (Cachioni, 2002).

## Resultados

Os dados foram submetidos à análise descritiva mediante testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos. Os alunos foram agrupados por curso, gênero e idade e segundo a sua experiência acadêmica, de convivência e de trabalho com idosos e foram comparados quanto aos escores obtidos na avaliação de conhecimentos e de atitudes em relação à velhice. Foram feitas análises de variância (ANOVA) quando as comparações envolviam três ou mais grupos e testes “*t*” de *Student* quando se tratou da comparação entre as médias de dois grupos. Análises de correlações bivariadas entre os escores da escala de atitudes e os percentuais de acertos na escala de conhecimentos foram feitas a partir do modelo de Spearman. Para a análise multivariada dos mesmos dados foi adotado o método de análise de correspondência múltipla. O nível de significância adotado para todos os testes estatísticos foi de 5%. A consistência interna das escalas foi calculada segundo o índice de Cronbach.

Quase metade da amostra (49,10%) havia freqüentado alguma disciplina e 60,00% dos alunos relataram já terem estudado algum tópico sobre velhice. Os cursos nos quais os alunos foram mais expostos a disciplinas sobre velhice foram Enfermagem (100,00%) e Educação Física (73,74%). Os menos expostos foram os de Pedagogia (82,88%) e Medicina (58,97%). Os alunos da Enfermagem, da Educação Física e da Medicina foram os mais expostos a tópicos sobre velhice em seus currículos, com, respectivamente, 93,10%, 78,45% e 56,41% de respostas afirmativas. Os de Pedagogia foram os menos expostos (63,06%). Da amostra, 86,30% e dos alunos da Pedagogia, 90,99% disseram nunca ter lido nenhum livro sobre velhice. Disseram conviver com idosos 62,00%, mas apenas 32,00% relataram trabalhar com idosos, dentre eles 64,29% da Enfermagem.

Duzentos e sessenta e dois alunos responderam por completo à Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice (103 da Pedagogia, 93 da Educação Física, 38 da

Medicina e 28 da Enfermagem). Os escores médios indicam uma tendência global positiva, uma vez que as médias e medianas foram todas menores do que 3. Entre os quatro fatores da escala, foi em agência que o grupo pontuou mais baixo. Duzentos e cinqüenta e um alunos responderam completamente à Escala Paltmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos em Relação à Velhice (102 da Pedagogia, 86 da Educação Física, 36 da Medicina e 27 da Enfermagem). Os percentuais de acertos foram baixos. O máximo foi de 68,0% e média de 41,0% (DS=10,3%). As questões menos acertadas foram as do domínio social.

Na Figura 1 são apresentados os escores médios do grupo na escala de atitudes. Observe-se que a tendência geral foi positiva, uma vez que somente um terço dos itens ultrapassou o ponto médio da escala (3). As avaliações mais positivas foram para os itens sábio, interessado pelas pessoas e agradável. As mais negativas foram para rápido, valorizado e aceito. Em relações sociais ocorreu a maior proporção de médias mais positivas. Na Figura 2 aparece o número de acerto por item e por domínio na escala de conhecimentos em relação à velhice. O domínio em que a freqüência de acertos foi maior foi o físico. No domínio social foi onde ocorreram menos acertos.

As Tabelas 1 e 2 apresentam as estatísticas das ANOVA e dos testes “*t*” em que ocorreram diferenças estatisticamente significantes quanto ao desempenho dos grupos nas duas escalas. Foram conduzidos testes *post-hoc* de Tukey para avaliar, em cada caso, qual dos grupos-comparação se diferenciou.

O cálculo das correlações de postos entre os escores médios nas duas escalas e seus domínios evidenciou correlações significativas embora fracas entre a idade e o escore total, e entre a idade e os escores nos domínios *persona*, agência e social (escala de atitudes); entre os acertos totais na escala de conhecimentos e o escore total e por domínios da escala de atitudes; entre o percentual de acertos no domínio cognitivo da escala de conhecimentos e o escore total e os dos domínios cognição, agência e social da escala de atitudes; entre o percentual de acertos no domínio físico da escala de conhecimentos e o escore total e nos domínios cognição e agência da escala de atitudes; entre os percentuais de acertos no domínio psicológico da escala de conhecimentos e o escore médio total e nos domínios cognição e social da escala de atitudes.

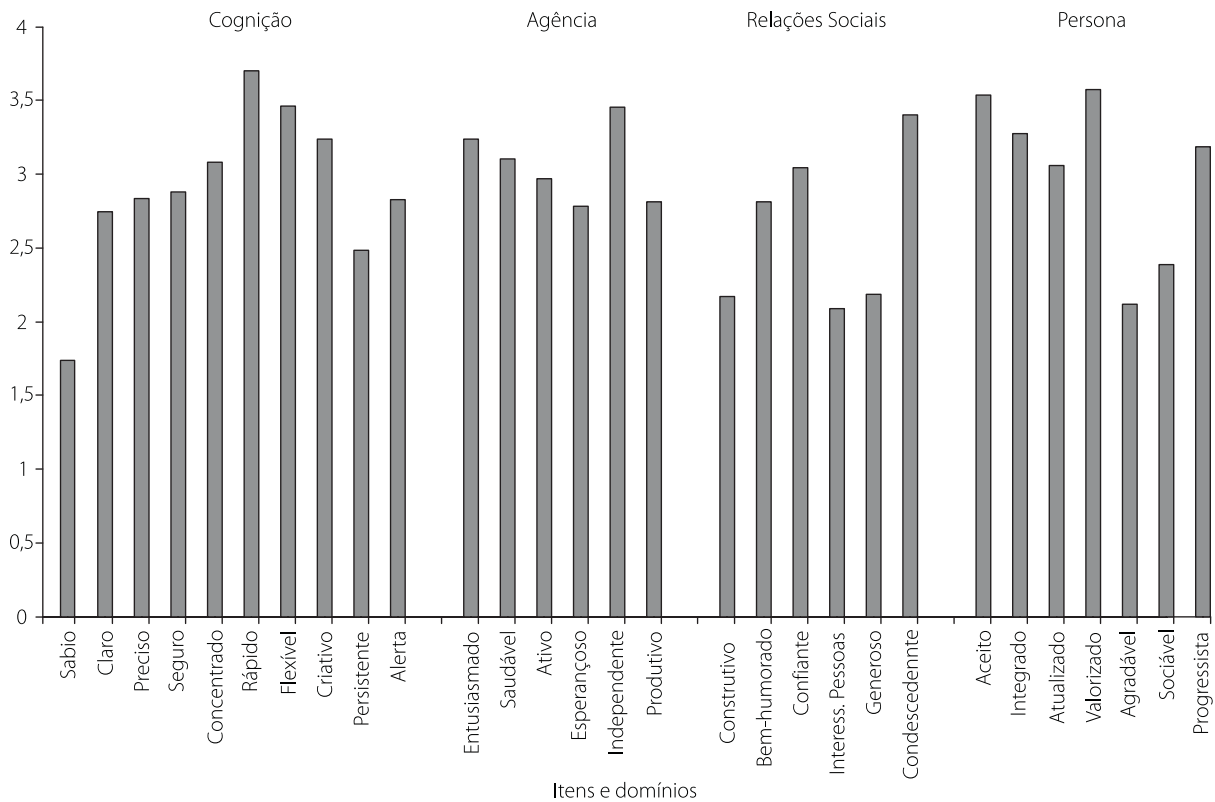
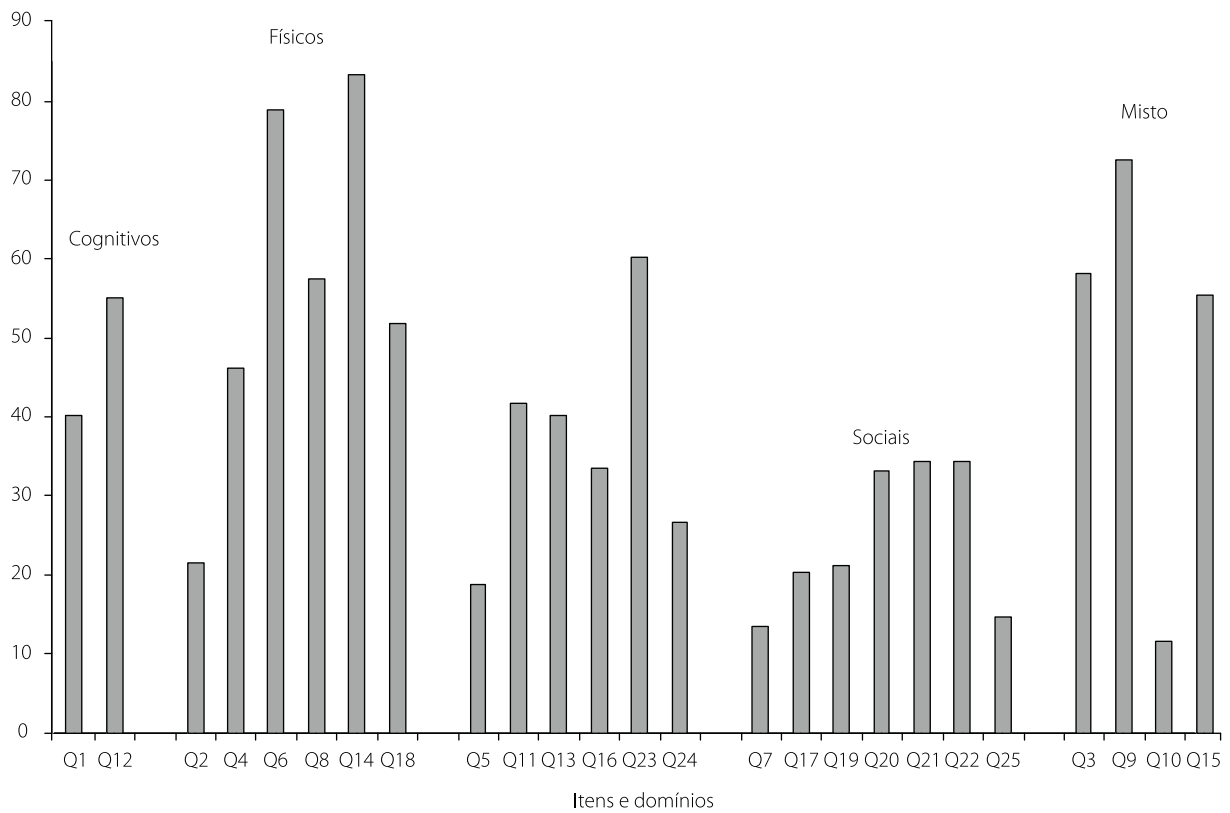


Figura 1. Escores médios nos itens de cada um dos domínios da Escala de Atitudes em Relação à Velhice (n= 262).



AL. NERI & M.D. JORGE

132 Figura 2. Porcentagens de acertos nos itens de cada um dos domínios da Escala de Conhecimentos em Relação à Velhice (n= 252).

**Tabela 1.** Estatísticas relativas às comparações entre escores médios da escala de atitudes em relação à velhice que resultaram em diferenças estatisticamente significantes entre os grupos considerados.

Variável	Grupos	Foco	Média ± DP	Máxima	Mediana	Mínima	p-valor
Idade	<22=143 >22=115	Escore total na escala	2,74 ± 0,47	3,67	2,80	1,23	0,0054
			2,88 ± 0,37	3,70	2,90	1,80	
	<22=143 >22=115	Agência	2,90 ± 0,60	4,17	3,00	1,33	0,0121
			3,08 ± 0,51	4,67	3,00	1,83	
	<22=143 >22=115	Relações sociais	2,43 ± 0,51	4,14	2,43	1,43	0,0332
			2,56 ± 0,46	3,71	2,57	1,14	
<22=143 >22=115	Persona	2,86 ± 0,58	4,14	3,00	1,00	0,0088	
		3,04 ± 0,51	4,00	3,14	1,71		
Convivência com idosos	Sim = 164 Não = 98	Persona	2,87 ± 0,55	4,00	3,00	1,00	0,0121
			3,05 ± 0,51	4,14	3,14	1,71	

**Tabela 2.** Estatísticas relativas às comparações entre escores médios da escala de conhecimentos em relação à velhice que resultaram em diferenças estatisticamente significantes entre os grupos considerados.

Variável	Grupos	Foco	Média ± DP	Máxima	Mediana	Mínima	p-valor	
Gênero	Masc=78 Fem=173	Escore total	43,33 ± 10,34	68,00	44,00	24,00	0,0146	
			39,91 ± 10,16	64,00	40,00	12,00		
			Domínio social	28,75 ± 17,91	71,43	28,57		0,0079
				22,54 ± 14,29	57,14	14,29		
Idade	<22= >22=	Domínio misto	22,46 ± 14,94	57,14	14,29	0	0,0288	
			26,87 ± 16,46	71,43	28,57	0		
Curso	Ped=102 Enf=7 Med=36 Ed.Fís=86	Escore total	38,08 ± 10,93	68,00	36,00	12,00	0,025 <sup>(a)</sup>	
			43,85 ± 9,25	64,00	40,00	28,00		
			43,56 ± 10,15	64,00	44,00	24,00		
			42,42 ± 9,23	68,00	42,00	24,00		
	Ped=102 Enf=27 Med=36 Ed.Fís=86	Domínio físico	48,69 ± 20,80	83,33	50,00	0,00	0,0001 <sup>(b)</sup>	
			67,90 ± 20,63	100,00	66,67	16,67		
			60,65 ± 19,17	100,00	50,00	33,33		
			60,47 ± 18,71	100,00	66,67	16,67		
	Ped=102 Enf=27 Med=36 Ed.Fís=86	Domínio social	24,23 ± 15,15	57,14	28,57	0	0,0599 <sup>(c)</sup>	
			18,52 ± 13,62	42,86	14,29	0		
			29,37 ± 16,00	57,14	28,57	0		
			24,58 ± 16,49	71,43	28,57	0		
Frequência à disciplina sobre velhice	Sim=119 Não=132	Domínio físico	61,34 ± 20,35	100,00	66,67	0	0,0005	
				52,15 ± 20,64	100,00	50,00		0
Estudo tópico sobre velhice	Sim=150 Não=100	Domínio físico	59,11 ± 20,58	100,00	66,67	0	0,0145	
				52,50 ± 21,11	100,00	50,00		0
Trabalha com idosos	Sim=79 Não=170	Domínio físico	61,60 ± 18,37	100,00	66,67	33,33	0,0084	
				54,12 ± 21,67	100,00	50,00		0,00

<sup>(a)</sup> diferenças significativas pelo teste *post-hoc* de Tukey: Enfermagem ≠ Pedagogia; Medicina ≠ Pedagogia; <sup>(b)</sup> diferenças significativas pelo teste *post-hoc* de Tukey: Enfermagem ≠ Pedagogia; Medicina ≠ Pedagogia; Educação Física ≠ Pedagogia; <sup>(c)</sup> diferenças significativas pelo teste *post-hoc* de Tukey: Enfermagem ≠ Medicina; Ped= Pedagogia; Enf= Enfermagem; Med= Medicina; Ed. Fís= Educação Física.

A análise de correspondência múltipla oferece como resultado uma noção sintética dos padrões de variação conjunta das variáveis categóricas, os quais, no caso desta pesquisa, foram: 1) os sujeitos com

atitudes mais positivas foram os mais jovens (≤22 anos), do gênero feminino, que conviviam com idosos, faziam Medicina e tiveram menor pontuação na escala de conhecimentos; 2) os com atitudes mais negativas eram

mais velhos ( $\geq 23$  anos), homens, que não conviviam com idosos, faziam Educação Física e pontuaram mais alto na escala de conhecimentos.

Foram calculados os coeficientes de consistência interna para as duas escalas na amostra estudada. A escala de atitudes em relação à velhice alcançou um índice  $\alpha = 0,891$  (os índices para os domínios foram 0,776 para cognição; 0,716 para agência; 0,607 para relações sociais e 0,732 para *persona*). A escala de conhecimentos básicos sobre velhice teve baixa consistência ( $\alpha = 0,488$ ), assim como foi baixa a consistência dentro dos seus domínios.

## Discussão

A maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a falta de conhecimento científico entre os profissionais de educação e de saúde e a falta de esclarecimento de pessoas de todas as idades sobre as características e as potencialidades do envelhecimento (Bringle & Kremer 1993; Cachioni, 2002; Cachioni & Neri, 2004a,b; Fajelmelhin, 2004; Hawkins, 1996; Lowenstein, 2001, 2004; McConatha, Hayta, Rieser-Danner & Polat, 2004; Mehta, Tan & Joshi, 2002; Meyer, 2003; Prudent & Tan, 2002; Tan, Zahng & Fan, 2004).

Os dados desta pesquisa colocaram em evidência o papel importante dos estudos formais no estabelecimento de conhecimentos específicos sobre velhice, uma vez que os alunos que tiveram disciplinas teóricas e práticas (pela ordem os da Enfermagem, os da Educação Física e os da Medicina) mostraram conhecer mais sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento do que os que não tiveram, caso dos alunos da Educação, nunca antes expostos nem a disciplinas teóricas e nem a estágios com idosos.

Paralelamente, os dados indicam que esses conhecimentos não dependem do senso comum, ou que lidar com idosos não é nem uma atividade que dispensa informação específica e nem uma atividade em que a intuição seja suficiente para garantir o sucesso. A baixa correlação interna entre os itens da escala de conhecimentos pode ser atribuída à desorientação dos alunos, à não compreensão dos itens ou à ambigüidade na redação de algumas alternativas.

Embora fracas, ocorreram correlações significantes entre os escores das escalas de conhecimentos e de atitudes em relação à velhice, mostrando que há uma interação recíproca entre estudar sobre velhice, fazer estágios com idosos e apresentar disposições afetivas favoráveis em relação a eles. É bem provável que essas relações tenham sido mediadas por outra variável de cunho afetivo, qual seja a convivência com idosos fora do âmbito acadêmico, visto que as alunas mais jovens da Medicina, que não tinham conhecimentos formais sobre velhice e que pontuaram mais baixo na escala de conhecimentos, apresentaram atitudes mais positivas do que os alunos mais velhos, homens, da Educação Física e que haviam estudado sobre velhice. Talvez esses, mais do que aquelas, tenham sido expostos a experiências em que as deficiências da velhice no âmbito funcional tenham ficado mais evidentes. Os estudantes que tinham pouca convivência com idosos não teriam tido chance de desenvolver atitudes positivas que pudessem contrabalançar a rejeição oriunda do contato com informações sobre o declínio e a incapacidade da velhice.

Foi verificado que os alunos que relataram conviver com idosos pontuaram mais favoravelmente nos itens relacionados a estereótipos negativos de velhice (os do domínio *persona*). Esses dados sugerem que a convivência intergeracional seja importante fonte de aprendizagem de atitudes em relação a idosos e que possa predispor favoravelmente as pessoas a estudos formais em relação à velhice. Quanto à pontuação mais positiva de todas ter sido no domínio social, pode ter ocorrido pela interação com experiências afetivas favoráveis ou então como um efeito da expectativa dos respondentes quanto a quais seriam as respostas mais adequadas aos itens de natureza mais claramente afetiva, que, uma vez respondidos negativamente, denotariam atitude preconceituosa. Os itens em que os sujeitos pontuaram menos positivamente foram os de cognição e da agência, o que sugere em parte a influência das informações sobre velhice, em parte um certo realismo decorrente do estudo e da exposição ao trabalho com a clientela.

Quanto mais os programas educacionais puderem colocar os estudantes em contato com os idosos para que tenham experiências reais e pessoais com essa clientela; mostrarem a eles a diversidade

existente na população idosa e a heterogeneidade das experiências de envelhecimento; forem capazes de lhes apresentar os pontos de convergência entre os processos de envelhecimento e desenvolvimento e os ajudarem a desenvolver um apropriado corpo de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, mais eficazes serão quanto à formação de recursos humanos para lidar com a velhice (Altpeter & Marshal, 2004; Anderson-Hanley, 1999; Bass & Ferraro, 2000; Cachioni, 2002; Cachioni & Neri, 1999, 2003, 2004; Cotter et al., 2004; Harris & Dollinger, 2001; Lowenstein, 2001; Neri, 2000; von Dras, 2004).

Os conhecimentos comumente expressam-se no âmbito discursivo ou do saber falar sobre dados factuais e de procedimentos. Em relação recíproca com as atitudes, eles medeiam as ações de aproximação ou de esquiva em relação aos objetos sociais. As habilidades expressam-se na probabilidade de que, dada uma situação de vida real, o indivíduo execute uma ação que produza uma conseqüência no ambiente. No caso do idoso, as habilidades profissionais expressam-se, por exemplo, em dar orientação verbal para a ação, oferecer ajuda física, avaliar competências, aconselhar ou provocar alterações no ambiente físico e social visando à melhor adaptação do idoso, dentre outras.

As habilidades são mediadas pelas atitudes e pelos conhecimentos, muito embora a mera presença de declarações verbais avaliativas (atitudes) ou de enunciados de princípios (conhecimentos) por si só não garantam a presença de habilidades instrumentais para mudar o ambiente externo ou a subjetividade de nenhum educando ou paciente. Eis porque a educação meramente verbal, teórica ou livresca é insuficiente para garantir os repertórios de habilidades profissionais em qualquer área. É necessária a exposição a um volume razoável de experiências diretas orientadas por pistas, modelos de desempenho e informações sobre o desempenho para que se produzam os resultados necessários, expressos em eficácia dos desempenhos-alvo.

As atitudes são disposições avaliativas de caráter essencialmente afetivo em relação a um dado objeto. Expressam-se comumente no dizer, mas nem sempre o dizer guarda relação linear com o fazer, o que significa que esse é o domínio de maior complexidade para a educação, pois se por um lado as atitudes medeiam e

influenciam as ações, por outro elas podem servir para escamotear, mascarar ou subverter o curso da ação mais funcional para assegurar o bem-estar e o desenvolvimento de outra pessoa, muito embora o indivíduo possa continuar reafirmando suas avaliações positivas ou ideologicamente corretas (Pavarini & Neri, 2000).

A não adoção de providências educacionais que compreendam atenção ao desenvolvimento e ao aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes pode acarretar menos sucesso no trato com a clientela idosa. Expor os idosos a profissionais inexperientes e pouco qualificados - como notam McCormack e Ford (1999), uma ocorrência muito mais comum do que seria desejável - denota desconhecimento ou ignorância das necessidades dos idosos. Desconhecimento das necessidades dos idosos, por sua vez, denota preconceito em relação a eles como indivíduos e como grupo, preconceito esse comumente associado à avaliação de que não são dignos de merecer atenção e tratamento, dado o fato de serem socialmente dependentes, e de que não compensa investir neles porque estão declinando de forma irreversível em termos físicos e mentais.

Esses julgamentos são parciais, visto que a dependência e o declínio comportam muita variabilidade e visto que existe razoável capacidade de reserva para o desenvolvimento, principalmente na velhice inicial. A adoção de julgamentos que não se apóiam completamente em dados objetivos conduz a práticas sociais discriminativas e freqüentemente injustas. Essa é uma situação que pode assumir contornos mais graves no Brasil, país onde a pobreza, a doença e o baixo nível educacional que atingem um grande contingente de idosos contribuem também para que eles sejam uma população silenciosa e conformista, por isso mesmo mais a mercê de profissionais despreparados.

Pensar a formação de profissionais para atender necessidades educacionais, sociais, físicas e afetivas dos idosos idealmente inclui a consideração de complexas questões macroestruturais e culturais, de que fazem parte as atitudes e os conhecimentos sobre velhice. Faz sentido refletir nas seguintes proposições de Douglass (1998) quanto à formação do profissional que vai atender idosos, tomando como ponto de referência os aspectos



mencionados da realidade nacional. Segundo esse ponto de vista, o profissional deve: a) conhecer a diversidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento; b) estar envolvido em pesquisas e conhecer os avanços tecnológicos da área; c) reconhecer, tanto na teoria como na prática, a importância da ação interdisciplinar; d) contribuir para implantação de programas de educação para o envelhecimento; e) assumir os desafios da área na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida do idoso; f) deve promover junto à sociedade, por meio da ação educativa, mudanças de percepções e atitudes sobre a velhice e o envelhecimento.

Mudanças paradigmáticas em relação à Educação e à Gerontologia precisarão acontecer para que os conteúdos sobre velhice passem a fazer parte dos currículos de formação de professores e dos de profissionais de ajuda de forma mais sistemática do que hoje. Enquanto a Educação for vista como um processo quase artístico, que se dá apenas nas fases iniciais do desenvolvimento e por meio da atuação da família e da escola, e não como um processo científico-tecnológico, cultural e pessoal complexo, que inclui aspectos formais, informais, não formais e intrínsecos ao indivíduo, e que percorre todo o curso de vida, não haverá lugar para a consideração da necessidade de ensinar Gerontologia e de praticar educação gerontológica junto a todas as faixas etárias.

Enquanto o estudo da velhice for confundido com a consideração de aspectos patológicos, e a intervenção junto a idosos for vista apenas como um processo de reabilitação, não haverá lugar para a velhice nos currículos de graduação da área de Ciências Humanas, entre eles os da Educação. Continuarão a predominar preconceitos baseados no senso comum sobre velhice e sobre educação gerontológica, os quais trarão pouco benefício à melhoria da sociedade e de suas instituições, de seus grupos sociais e de seus indivíduos. Simultaneamente, se os currículos da área da saúde derem atenção predominante a aspectos patológicos e à superespecialização, haverá pouco lugar para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida e do idoso como indivíduo que, além de doenças, tem uma história, uma identidade e um lugar social inseparável no processo de saúde e doença.

## Referências

- Altpeter, M., & Mashall, V. W. (2003). Making aging real for undergraduates. *Educational Gerontology, 29* (9), 739-756.
- Anderson-Hanley, C. (1999). Experiential activities for teaching psychology of aging. *Educational Gerontology, 25* (5), 449-456.
- Bass, S. A., & Ferraro, K. (2000). Gerontology education in transition: considering disciplinary and paradigmatic evolution. *Gerontologist, 40* (1), 97-106.
- Bringle, R. G., & Kremer, J. F. (1993). Evaluation of an intergenerational service-learning project for undergraduates. *Educational Gerontology, 19* (5), 407-416.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist, 9* (2), 243-246.
- Cachioni, M. (1999). *Envelhecimento bem sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco*. Dissertação de mestrado não-publicada em Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Cachioni, M. (2002). *Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade*. Campinas: Átomo Alínea.
- Cachioni, M., & Neri, A. L. (1999). Velhice bem sucedida e educação. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp.113-140). Campinas: Papirus.
- Cachioni, M., & Neri, A. L. (2004a). Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In A. L. Neri, M. S. Yassuda & M. Cachioni (Orgs.), *Velhice bem sucedida. Aspectos afetivos e cognitivos* (pp. 46-69). Campinas: Papirus.
- Cachioni, M., & Neri, A. L. (2004b). Educação gerontológica: desafios e oportunidades. *Vivencer: Revista Interdisciplinar sobre o Envelhecimento, 1* (1), 69-78.
- Cotter, J. J., Coogle, C. L., Parham, I. A., Head, C., Fulton, L., Watson, K., & Curtis, A. (2004). Designing a multidisciplinary geriatrics health professional mentoring program. *Educational Gerontology, 30* (2), 107-117.
- Douglass, B. E. (1998). *The role of private foundations and training in Gerontology*. Washington: Association for Gerontology in Higher Education. Technical Report.
- Fajelmilehin, B. R. (2004). Attitudes of students in health professions toward caring of older people: needed curricula revisions in Nigeria. *Educational Gerontology, 30* (3), 383-390.
- Harris, K. D., & Chngas, S. P. (1994). Revision of Palmore's second facts on aging quiz from a true-false to a multiple-choice format. *Educational Gerontology, 20* (8), 741-754.
- Harris, K. D., Chngas, S. P., & Palmore, B. E. (1996). Palmore's first facts on aging quiz in a multiple-choice format. *Educational Gerontology, 22* (6), 575-589.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. (2001). Participation in a course on aging: Knowledge attitude and anxiety about aging



- in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27 (8), 667-668.
- Hawkins, M. J. (1996). College student's attitudes toward elderly persons. *Educational Gerontology*, 22 (3), 271-279.
- Kalish, R. (1979). The new ageism and the failures models: a polemic. *Gerontologist*, 19 (3), 398-402.
- Levy, B. R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *Gerontologist*, 41 (5), 578-579.
- Lopes, A. (2001). *Os desafios da Gerontologia no Brasil*. Campinas: Átomo Alínea.
- Lowenstein, A. (2001). The multidimensionality of gerontological education: the experience of Israel. *Educational Gerontology*, 27 (6), 493-506.
- Lowenstein, A. (2004). Gerontology coming of age: The transformation of social gerontology into distinct academic discipline. *Educational Gerontology*, 30 (2), 129-141.
- McConatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., & Polat, T. S. (2004). Turkish and U.S. attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 30 (3), 169-183.
- Mehta, K. K., Tan, P. P., & Joshi, V. D. (2000). Singapore social work students: attitudes toward older adults. *Asia Pacific Journal of Social Work*, 10 (2), 40-54.
- Meyer, M. (2003). The current state and developments in Gerontology in European Higher Education. *Educational Gerontology*, 29 (1), 55-69.
- Neri, A. L. (1991). Envelhecer num país de jovens. *Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas: Unicamp.
- Neri, A. L. (1995). *Atitudes e crenças em relação à velhice. O que pensa o pessoal do SENAC - São Paulo*. Relatório técnico. São Paulo: Senac.
- Neri, A. L. (1997). Análise de conteúdo de amostra de dissertações e teses em Psicologia e Ciências Sociais produzidas no Brasil no período 1975-1996. *Texto e Contexto: Revista de Enfermagem*, 6 (2), 69-105.
- Neri, A. L. (2000). A formação de recursos humanos em gerontologia: o papel da pós-graduação. *Arquivos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia*, 4 (3), 99-104.
- Neri, A. L. (2003). Atitudes e crenças sobre velhice: análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In O. R. M. von Simson, A. L. Neri, & M. Cachioni (Orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil* (pp.13-54). Campinas: Átomo Alínea.
- Neri, A. L. (2004). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje? In A. L. Neri, M. S. Yassuda & M. Cachioni (Orgs.), *Velhice bem sucedida. Aspectos afetivos e cognitivos* (pp.6-23). Campinas: Papirus.
- Neri, A. L., Cachioni, M., & Resende, M. C. (2002). Atitudes em relação à velhice. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Néri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.972-980). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Neri, A. L., & Freire, S. A. (2000). Qual a idade da velhice? In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp.7-19). Campinas: Papirus.
- Nogueira, E. J., & Neri, A. L. (1994). A velhice em textos de literatura infantil brasileira. *Proposições*, 5 (1), 45-60.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. New York: Appleton.
- Palmore, E. (1977). Facts on aging: a short quizz. *Gerontologist*, 17 (3), 315-320.
- Palmore, E. (1990). *Ageism: positive and negative*. New York: Springer.
- Pavarini, S. C. I., & Neri, A. L. (2000). Compreendendo autonomia, dependência e independência. Conceitos, atitudes e comportamentos. In M. J. D'Elboux Diogo & M. A. O. Duarte (Orgs.), *Atendimento domiciliar. Umenfoque gerontológico* (pp.49-70). São Paulo: Atheneu.
- Pereira da Silva, F. (1999). *Crenças em relação à velhice, bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade*. Campinas: Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas.
- Prudent, E. S., & Tan, P. P. (2002). Caribbean students' attitudes toward older adults. *Educational Gerontology*, 28 (8), 669-680.
- Resende, M. C. (2001). *Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e pessoas portadoras de deficiência física em adultos portadores de deficiência física*. Campinas: Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas.
- Schaie, K. W. (1993). Ageist language in psychological research. *American Psychologist*, 48 (1), 49-51.
- Tan, P. P., Zhang, N., & Fan, L. (2004). Student's attitudes toward the elderly in the Pople's Republic of China. *Educational Gerontology*, 30 (4), 301-314.
- Von Dras, D. D., & Lor-Vang, M. N. (2004). Using an Internet activity to enhance students' awareness of age bias in social perceptions. *Educational Gerontology*, 30 (4), 261-273.

Recebido em: 8/11/2005  
 Versão final reapresentada em: 14/12/2005  
 Aprovado em: 14/12/2005



# Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco

## *Learning disability children and the school: the emotions and the health in focus*

Sônia Regina Fiorim **ENUMO**<sup>1</sup>

Erika da Silva **FERRÃO**<sup>2</sup>

Mylene Pinto Lima **RIBEIRO**<sup>3</sup>

### Resumo

Relações entre emoções e saúde de alunos com e sem dificuldade de aprendizagem foram analisadas por indicadores de ansiedade, depressão, *stress*, doenças físicas, queixas somáticas, faltas escolares, peso e altura. Responderam ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Criança e à Escala de *Stress* Infantil 60 alunos (8-14 anos) da 3ª e 4ª série, divididos em G1 (desempenho inferior no Teste de Desempenho Escolar) e G2 (desempenho superior no Teste de Desempenho Escolar). A Escala de Sintomatologia Depressiva para Mestres e o questionário sobre doenças e queixas somáticas dos alunos foram respondidos por 6 professoras. Não houve diferenças significativas entre dados das escalas, mas naqueles obtidos com as professoras, identificando-se 23,3% da amostra com indicações de risco para problemas emocionais e de saúde. Formaram-se dois subgrupos - G1a e G2a - com 14 alunos, entrevistados individualmente sobre o estado de saúde e a escola, dados esses submetidos à análise funcional, identificando-se eventos do contexto escolar e familiar que dificultam o desempenho acadêmico.

**Palavras-chave:** dificuldade de aprendizagem; estado emocional; estudantes; saúde.

### Abstract

*Relation between emotions and health for the students with and without learning disabilities have been analyzed, using anxiety, depression, stress, physical diseases, somatic complaints, school absences, weight and height indicators. Sixty students (8-14 years old), attending 3rd and 4th grades, divided in G1 (low performance in a Test of Academic School) and G2 (high performance), have answered the IDATE-C and the Child Stress Symptoms Inventory. Six teachers answered the Symptomatology of Depression Scale for Teachers and the students' diseases and somatic complaints questionnaire. There were no significant difference the group data scale, however, the interview data had identified 23.3% of the sample presented risk of emotional and health problems. Two groups were formed - G1a (learning disabilities) and G2a - composed by 14 students, who have been interviewed individually and, according to a data functional analysis about their health condition and the school, presented school and family experiences that hamper their academic performance.*

**Key words:** learning disabilities; emotional states; students; health.

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferraci, 524, Campus Universitário de Goiabeiras, 29075-910, Vitória, ES, Brasil. Correspondência para/Correspondece to: S.R.F. ENUMO. E-mails: <soniaenumo@terra.com.br>, <enumosrf@npd.ufes.br>.

<sup>2</sup> Doutoranda, Bolsista CAPES, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora, Centro Universitário Vila Velha. Vila Velha, ES, Brasil.

Apoio: CNPq, FAPITEC-PMV, CAPES e Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Agradecimentos à Professora Doutora Tatiane L. Dias (UNEMAT), à mestrande Flávia A. Turini e à bolsista de Iniciação Científica/CNPq Alyni P. Gottardi.

Tradicionalmente, as crianças com dificuldades de aprendizagem têm sido estudadas em relação à memória, pensamento, raciocínio, percepção, linguagem e comportamento, resume McKinney (1989). Entretanto, Oatley e Nundy (2000) consideram o componente afetivo o determinante primário do desempenho na escola, o qual estaria relacionado às emoções, às atitudes e aos interesses.

Segundo Rutter (1989), desde 1920 já foram encontrados padrões de comorbidade entre saúde física fraca e problemas psicológicos ou educacionais na Inglaterra. No primeiro estudo epidemiológico em 1958, identificou-se alta frequência de problemas emocionais e comportamentais em crianças entre seis e doze anos, como sintomas de desatenção, hiperatividade, depressão e comportamentos desviantes, associados a problemas emocionais e à leitura. Na revisão da área, esse autor indicou um papel causal concomitante para as adversidades familiares, disfunções orgânicas do sistema nervoso e dificuldades de temperamento da criança. Queixas recorrentes de dor abdominal foram comuns entre as crianças, estando frequentemente associadas a problemas psicológicos, assim como dor de cabeça e de estômago, associadas à depressão materna e a problemas na relação conjugal. O ambiente escolar esteve fortemente associado às características do êxito escolar da criança, sendo mais predominante do que o efeito familiar nas habilidades de leitura aos sete anos. A frequência às aulas é tida como uma boa medida afetiva e comportamental, indicando se a criança evita ou gosta da escola (Oatley & Nundy, 2000).

Em nosso país, Carvalho, Linhares e Martinez (2001) encontraram uma maior incidência de bronquite alérgica, desmaios, otite crônica, pneumonia, queixas relatadas de asma, crise respiratória e enurese noturna, entre outras, em 20 crianças nascidas com muito baixo peso ( $\leq 1500g$ ), com idade entre oito e dez anos, que também apresentavam maior frequência de repetência escolar e alguns indicadores de problemas de comportamentos, como recusa escolar, agitação e impaciência, do que seus pares nascidos a termo, esses também com queixas de dificuldade de aprendizagem. No geral, contudo, os dois grupos não apresentaram diferenças significativas quanto a algumas variáveis importantes, como função cognitiva (normal), desempenho escolar (baixo), condições atuais de saúde

(doenças pulmonares e problemas respiratórios) e dificuldade de aprendizagem.

Graminha (1994) conduziu um dos poucos estudos epidemiológicos da área, com 1 731 escolares da pré-escola à 6ª série, em Ribeirão Preto, SP. Dentre 36 tipos de problemas comportamentais estudados, mais da metade dos pais se referiu ao filho como desobediente, mal-humorado e nervoso, muito agarrado à mãe; entre 40% e 50% dos pais citaram problemas como dor de cabeça, dificuldade de alimentação, de sono, medo, agitação, impaciência e timidez.

Essas questões se tornam relevantes, como mostram as pesquisas que associam a depressão e as disfunções sociais e comportamentais às dificuldades na família, na escola e nas relações com colegas e amigos (Santos & Marturano, 1999). Andriola e Cavalcante (1999) consideram que, para caracterizar uma depressão infantil, pelo menos quatro desses sintomas devem estar presentes por duas semanas antes da avaliação: humor disfórico, autodepreciação, agressividade ou irritação, distúrbios do sono, queda do desempenho escolar, diminuição da socialização, modificação de atitudes em relação à escola, e perda da energia habitual, do apetite e/ou peso. Esses autores encontraram uma prevalência de 3,9% de depressão, sem diferenças significativas entre os sexos, entre 345 alunos da pré-escola (5,6 anos, em média) de Fortaleza, CE, avaliados pela Escala de Sintomatologia Depressiva para Mestres (ESDM); esses dados se encontram dentro da faixa encontrada pela literatura da área (3,0% a 6,0%).

Quanto à relação entre *stress* e escola, foram feitos estudos em nosso país, como o realizado por Tanganelli e Lipp (1998) em 158 alunos de 1ª a 4ª série, com e sem dificuldades escolares, utilizando o Inventário de Sintomas de *Stress* Infantil (ISSI). Observou-se alta frequência de sintomas de *stress* (55% da amostra), em particular entre os alunos mais fracos (67%), com maior frequência entre as meninas, predominando os sintomas cognitivos (ficar preocupado com coisas ruins que podem acontecer, ter medo, vontade de chorar). Os alunos classificados como fracos mostraram ter dificuldade para prestar atenção e sentiam-se tristes.

Os sintomas somáticos de *stress* mais comuns foram: mãos suadas, dor de barriga, não conseguir ficar parado e quieto num lugar por muito tempo e coração

acelerado. Segundo Lipp, Souza, Romano e Covolan (1991), o *stress* infantil ainda é demonstrado no nível físico por sintomas como dor de cabeça, náuseas, tique nervoso, ranger de dentes, e enurese noturna; e no nível psicológico por agressividade e pesadelos.

Em relação próxima com os quadros de *stress* está a ansiedade. Segundo Rutter (1989), os eventos estressantes e o baixo *status* social apareceram como relacionados à ansiedade, variável pouco estudada em nível epidemiológico. Multifatores estão associados à propensão à ansiedade, incluindo-se uma dimensão cognitivo-social e outra ligada ao contexto biológico (tensão nervosa e *stress*), segundo dados da literatura resumidos por Nascimento (2001). Essa autora, enfatizando a dimensão interpessoal da ansiedade, mostrou haver relações entre o nível de ansiedade de alunos da 4ª e da 8ª série, medido pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (IDATE-C), e o nível de ansiedade de seus pais (IDATE).

No geral, esses estudos indicam a necessidade de intervenções e medidas preventivas, atuando em todos os níveis direta ou indiretamente envolvidos com o desempenho acadêmico, ou seja, a família e o ambiente escolar, além da própria criança, como também propõem outros autores a exemplo de Shapiro e Bradley (1999) e Trapani e Gettinger (1999). Nesse sentido, com base nos dados da literatura expostos, a presente pesquisa pretendeu identificar, descrever e analisar possíveis relações entre emoções relatadas e saúde física de alunos com dificuldades de aprendizagem, cursando séries iniciais do ensino fundamental, comparando-os com alunos sem dificuldade de aprendizagem. Partiu-se do pressuposto de que os alunos com dificuldade de aprendizagem apresentariam mais indicadores de ansiedade, de depressão e de *stress*, mais doenças físicas diagnosticadas, menor peso e menor altura em relação aos colegas da mesma idade, maior absentismo por motivos de saúde, e mais queixas físicas do que seus colegas sem dificuldades de aprendizagem.

## Método

### Participantes

Participaram da pesquisa 60 alunos com idade entre 8 e 14 anos (Md = 9 anos), sendo 31 meninos e 29

meninas, cursando, em 2002, a 3ª e a 4ª série do ensino fundamental em 6 classes de uma escola pública de Vitória, ES. Os participantes foram avaliados quanto ao desempenho acadêmico pelo Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994) no final de 2001, quando estavam na 2ª e 3ª série escolar. Numa etapa inicial, de acordo com os resultados no TDE aplicado a 144 alunos cursando a 2ª e 3ª série dessa escola em 2001, foram formados dois grupos descritos a seguir:

- *Grupo 1 (G1)*: formado por 30 alunos classificados no nível inferior do TDE (média = 75 pontos), considerados como tendo dificuldade de aprendizagem (DA). A maioria desses alunos do G1 tinha entre 8 e 9 anos (20 alunos) e cursava a 3ª série (18) em 2002; as mães e os pais desses alunos tinham ensino fundamental incompleto e exerciam profissões não qualificadas, segundo classificação de Soares e Fernandes (1989).

- *Grupo 2 (G2)*: formado por 30 alunos classificados pelo TDE nos níveis médio e superior (média = 107,1 pontos; foi necessário incluir os dois níveis, pois o número de alunos classificados no nível inferior era muito maior: 73% do total de 144 alunos dessas séries), considerados sem dificuldade de aprendizagem (sem DA). Havia mais meninas (19); a faixa etária dos alunos variou entre 8 e 11 anos (maioria entre 8 e 9 anos e na 2ª série); tinham pais e mães com ensino fundamental incompleto, trabalhando em profissões não qualificadas. Os responsáveis assinaram o termo de compromisso para participar da pesquisa, que foi autorizada pelo Comitê de Ética do Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Na segunda etapa da pesquisa, participaram somente 14 desses alunos (23,3% da amostra inicial), sendo 7 alunos da 3ª série e 7 alunos da 4ª série, sendo 6 meninas e 8 meninos, na faixa etária entre 8 e 11 anos (Md = 9 anos), separados em dois subgrupos: 1) grupo 1a (G1a): com dificuldade de aprendizagem (DA) e com indicações de risco para problemas emocionais e/ou de saúde, sendo 5 meninos e 2 meninas, na faixa etária entre 8 e 11 anos (Md = 9 anos); um aluno tinha uma defasagem de um ano entre a idade e a série; 2) grupo 2a (G2a): sem dificuldade de aprendizagem (sem DA) e com indicações de risco para problemas emocionais e/ou de saúde, sendo 3 meninos e 4 meninas, na faixa etária entre 8 e 10 anos (Md = 8 anos); havia 2 alunos adiantados na idade em relação à série.

## Procedimento

A pesquisa foi realizada em duas etapas, descritas a seguir:

*Etapa 1:* em novembro de 2001, selecionou-se a amostra inicial, posteriormente dividida em dois grupos a partir da aplicação e resultados no Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994), havendo o auxílio de bolsistas de iniciação científica. O TDE é um teste brasileiro, composto por três subtestes: Leitura, Escrita e Aritmética, que classifica os resultados em cada série escolar em: inferior, médio e superior. Para as séries avaliadas, tem-se a seguinte classificação para a pontuação de acertos, segundo as normas do TDE: 2ª série - inferior:  $\leq 86$ ; médio: 87-105; superior:  $\leq 106$ ; e 3ª série - inferior:  $\leq 101$ ; médio: 102-112; superior:  $\leq 113$ .

Para a identificação dos alunos com mais indicadores de problemas emocionais e de saúde, foram aplicados, em maio e junho de 2002, quatro instrumentos descritos a seguir:

1) Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (IDATE-C) (Biaggio, 1983): avalia a ansiedade em crianças. Foi aplicado nos 60 alunos em grupo, por classe escolar, por uma pesquisadora, que também auxiliou no preenchimento, quando necessário;

2) Escala de Stress Infantil (ESI) (Lipp & Lucarelli, 1998): aplicada seguindo o mesmo procedimento do item anterior, objetiva identificar a existência ou não de *stress*;

3) Escala de Sintomatologia Depressiva para Mestres (ESDM) (Dias, Barbosa, Gaião & Di Lorenzo, 1997): seis professoras dos alunos da amostra responderam a essa escala, em entrevista individual, com normas nacionais;

4) Questionário com 13 questões sobre doenças e queixas somáticas (dor de cabeça, de barriga, olhos, ouvidos) dos alunos e outras informações relevantes, como o estado geral do aluno durante a aula (sono-lência, abatimento e lentidão, por exemplo): essas seis professoras responderam, também individualmente, a questões classificadas numa escala de três pontos (quase nunca, algumas vezes, sempre), além das faltas por motivos de saúde e uma estimativa de peso e altura de cada um dos alunos em relação aos colegas. Esse

questionário foi também preenchido pela pesquisadora durante a entrevista.

Os instrumentos foram corrigidos de acordo com as normas especificadas nos manuais, acrescentando-se algumas categorias classificatórias para melhor enquadrar os resultados, mantendo-se, porém, os critérios propostos pelos autores.

*Etapa 2:* A partir do processamento inicial dos dados das escalas de *stress*, ansiedade e depressão, e do questionário para professores, foi composta uma nova amostra de 14 alunos com indicações de risco para problemas emocionais e/ou de saúde, segundo os critérios: ter indicação em duas ou mais escalas; ter indicação pelas professoras quanto a doenças; queixas e sintomas físicos; como dor de cabeça; lentidão e abatimento; ter muitas faltas por motivos de saúde.

Esse grupo de alunos que estavam sujeitos a agravamento dos quadros físico e emocional foi dividido novamente em dois subgrupos, segundo a classificação inferior e superior no TDE. Esses 14 alunos selecionados foram entrevistados individualmente, com gravação em áudio, seguindo um protocolo de entrevista para alunos, contendo: (a) 22 perguntas a respeito da rotina em casa quanto a sono, lazer e execução de tarefas escolares; da rotina na escola (tempo estimado de execução das atividades em classe), situações e conteúdo de disciplinas consideradas as mais agradáveis e as mais rejeitadas na escola; da interação com companheiros; dos motivos de faltas escolares; e dos comportamentos moralmente inadequados (pegar coisas de outra pessoa); (b) 46 itens a serem marcados pelo pesquisador de acordo com o relato do aluno sobre a presença ou ausência de queixas de dor (7 tipos), de sintomas físicos (21 tipos), reações emocionais (6 tipos) e respostas comportamentais (12 tipos).

Foram explorados os eventos antecedentes e conseqüentes das respostas dadas pelos alunos e realizada análise funcional, seguindo o modelo adaptado de Johnson, Baumgart, Helmstetter e Curry (1996), com a comparação dos dados obtidos dos dois subgrupos. Registrou-se também o número de faltas cometidas individualmente pelos alunos nos dois bimestres anteriores, obtido na secretaria da escola (março a junho de 2002).

Os dados foram submetidos à análise estatística paramétrica e não-paramétrica, adotando-se o nível de



significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ), comparando os dois grupos (G1 e G2) em termos de resultados brutos e classificatórios. Além disso, foi feita uma análise estatística (média, desvio-padrão, amplitude de variação e percentis), separada por sexo, para saber se a amostra dos 60 alunos tinha o mesmo perfil de desempenho da amostra original da escala de ansiedade (IDATE-C). Os dados ficaram dentro do desvio-padrão, sendo, então, utilizadas as normas originais.

## Resultados

Dos 60 alunos da amostra inicial, 21,6% tiveram indicações na escala ESI de *stress*, sendo 6 alunos (20%) do G1 e 7 do G2 (23,3%); 31,6% dos alunos (19) tiveram indicações em pelo menos em uma das escalas de ansiedade IDATE-C (G1: 20%; G2: 43,3%) e 1 aluno (1,6%; do G1) teve indicação para a escala de depressão ESDM. Apesar das diferenças encontradas entre os dois grupos, a análise de variância não paramétrica - utilizada para dados que não seguem uma distribuição normal (não categóricos), feita através do teste Kruskal-Wallis, utilizado para duas ou mais amostras (Fonseca & Martins, 1994; Gomes, 1981) - não encontrou diferenças significativas entre os dois grupos de alunos quanto aos resultados nas escalas de *stress* (ESI), ansiedade (IDATE-C) e depressão (ESDM). O mesmo ocorreu quanto aos indicadores de doenças físicas e faltas por motivo de doença fornecidos pelas professoras.

Como esses dados pareciam discrepantes das observações feitas pelas aplicadoras e entrevistadoras, foi utilizado um teste paramétrico (Anova) para cálculo de variação entre os dois grupos de alunos, baseando-se agora nos resultados brutos e não na classificação dos instrumentos psicométricos, obtendo-se uma diferença significativa apenas na escala de depressão (ESDM) para G1, que teve uma média de 5,56 pontos brutos nessa escala, contra a média de 3,46 pontos do G2.

Assim, na medida em que os grupos se apresentaram como homogêneos nos itens avaliados, foram utilizados todos os 60 alunos para a análise de correlação não paramétrica entre os resultados nas escalas e indicadores da pesquisa, feita com o coeficiente de Spearman. Nos instrumentos psicométricos, as únicas correlações encontradas referem-se aos

resultados internos da escala de ansiedade (IDATE-C): houve correlação significativa a 1% de probabilidade entre o resultado geral e das subescalas (de 0,785 com a ansiedade-traço e 0,658 com a ansiedade-estado), mas não nas subescalas entre si (índice de 0,112 de correlação).

Nos demais dados, para toda a amostra de 60 alunos, ter indicações para doenças físicas correlacionou-se significativamente a 1% de probabilidade com faltas por motivo de doença (0,473) e sonolência e baixa energia em sala de aula (0,454), e vice-versa. Faltas por motivos de doenças correlacionaram-se com queixas de dor (0,556) e sonolência e baixa energia em sala de aula (0,339), e vice-versa. Houve também correlação a 5% de probabilidade entre doenças físicas e peso/altura discrepante dos colegas (0,267).

Fazendo a mesma análise para cada grupo, no G1, encontraram-se correlações para os 30 alunos entre: (a) a escala geral de ansiedade e suas subescalas (IDATE-C), semelhante à amostra geral; (b) as subescalas de ansiedade entre si (IDATE-C); fato que não ocorreu na amostra geral e no G2; (c) ter indicações de doença física com faltas por motivo de doença e com queixas de dor; (d) faltas por motivo de doença com a subescala de ansiedade-estado da IDATE-C, com ocorrência de doença física, queixas de dor, e com sonolência/apatia. Foi o subgrupo com o maior número de correlações entre as variáveis (Tabela 1).

No G2 (sem DA), observou-se o mesmo padrão da amostra geral, encontrando-se correlações entre: (a) resultado geral na escala de ansiedade e suas subescalas (IDATE-C), semelhante à amostra geral; (b) a subescala de ansiedade-traço (IDATE-C) e ter ocorrência de doença física; (c) ter indicações de doença física com faltas por motivo de doença, e com sonolência/baixa energia em sala de aula; (d) faltas por motivo de doença com queixas de dor (Tabela 1).

## Subamostra

### Alunos com indicações de problemas emocionais e de saúde física

Os dois subgrupos, totalizando 14 alunos selecionados por terem indicações de problemas de saúde física e/ou emocionais segundo os critérios já



**Tabela 1.** Correlações entre indicações de *stress* (S), ansiedade-estado (AE), ansiedade-traço (AT), nas duas escalas de ansiedade (A), depressão (D) e ocorrência de doença física (F1), faltas escolares por doença (F2), peso/altura discrepante da média de idade (F3), queixas de dor (F4) e sonolência/apatia (F5), a partir da aplicação da ESI, IDATE-C, ESDM e do questionário de saúde física, nos alunos com (G1) e sem (G2) dificuldade de aprendizagem (DA) (n= 60).

	S	AE	AT	A	D	F1	F2	F3	F4	F5
G1- DA (n= 30)										
S	1	,081	-,195	-,045	,339	-,166	-,121	-,188	-,056	-,155
AE		1	,423*	,779**	-,073	-,131	,385*	-,277	,280	-,170
AT			1	,844**	-,073	-,131	,171	,139	,280	-,170
A				1	-,092	-,165	,241	,000	,293	-,276
D					1	-,062	-,122	,263	-,152	,199
F1						1	,509**	,236	,408*	,356
F2							1	-,154	,653**	,408*
F3								1	,000	-,094
F4									1	,191
F5										1
G2- sem DA (n= 30)										
S	1	,225	-,085	,096	-	-,183	-,246	,012	,278	-,124
AE		1	-,113	,516**	-	-,201	-,067	-,193	-,154	-,154
AT			1	,774**	-	,389*	,224	,264	,118	,118
A				1	-	,237	,179	,136	,025	,025
D					-	-	-	-	-	-
F1						1	,447*	,302	,079	,604**
F2							1	,135	,388*	,176
F3								1	-,154	,202
F4									1	-,118
F5										1

\* $p \leq 0,05$  = significativo 5% de probabilidade; \*\* $\leq 0,01$  = significativo a 1% de probabilidade; coeficiente de Spearman.

descritos no procedimento, foram comparados entre si pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis, e não se encontraram diferenças significativas em todos os itens avaliados; ou seja, essa segunda amostra também era homogênea. Por esse motivo, todos os 14 alunos foram computados nos cálculos de correlação feitos para os resultados dos instrumentos e indicadores obtidos com as professoras e o número de faltas escolares.

Essa análise dos dados dos 14 alunos apontou correlações significativas, como entre o resultado geral da escala de ansiedade (IDATE-C) e a subescala de ansiedade-traço - 0,846 a 1% de probabilidade (e não com a ansiedade-estado, como ocorreu com a amostra geral) e entre faltas por doença e queixas de dor (correlação significativa de 0,559 a 5% de probabilidade).

Apesar de os dois grupos serem semelhantes estatisticamente quanto aos itens avaliados pelos instrumentos, os dados brutos e individualizados apresentaram diferenças que foram analisadas. Os alunos do G1a tiveram uma maior média de faltas

no semestre (7,2 faltas/aluno; amplitude de variação - AV= 0-17) que os alunos do G2a (2,6 faltas/aluno; AV= 0-8); 3 alunos (0,43 do subgrupo) tiveram indicação de *stress* (G2a: um aluno); (c) 1 aluno teve indicação de 3 tipos de *stress*: psicofisiológico, psicológico e psicológico com componente depressivo, o que não ocorreu no G2a; uma média maior de indicadores de depressão (6,71/aluno; AV = 1-20 pontos) em relação ao G2a (4,57/aluno; AV= 0-10 pontos); um aluno com clara indicação de depressão, segundo critério de corte da escala (16 pontos); o que não ocorreu no G2a; e um aluno com indicação de ansiedade geral (estado e traço) no IDATE-C; fato não observado no G2a.

Os alunos do G2a (sem DA) tiveram resultados maiores do que G1a na escala de ansiedade (G2a: cinco alunos; G1a: dois), e na indicação de ansiedade-traço (G2a: três alunos; G1a: um aluno). Os dois grupos de alunos tiveram resultados semelhantes somente na subescala de ansiedade-estado (dois alunos cada grupo)

da IDATE-C, possivelmente relacionados ao contexto de estarem sob avaliação.

Além das diferenças entre os subgrupos nos resultados das escalas aplicadas, observou-se que as professoras relataram perceber mais sintomas somáticos nos alunos do G1a (2,28/aluno) do que nos alunos do G2a (1,57/aluno). Esses dados são coerentes com as queixas apresentadas pelos alunos dos dois grupos nas entrevistas. Apresentar-se abatido e sem energia na sala de aula foi comum aos dois subgrupos de alunos; mas queixas de dor de cabeça e na barriga e sonolência só foram percebidas pelas professoras em relação ao G1a. Queixas de enjôo só foram relatadas pelas professoras em relação aos alunos sem DA.

Houve discrepâncias entre o número real de faltas às aulas por parte dos alunos e o número relatado pelas professoras, mas manteve-se a diferença na proporção: mais faltas no G1a (até 5 faltas, havendo aluno com até 17 faltas, que correspondem a 20% das aulas do semestre) do que no G2a (até 2 faltas, segundo as professoras; mas, segundo os registros, faltaram até 8 vezes). Em resumo, as professoras deram indicações de que percebem os alunos com DA menos assíduos do que os demais. Em relação à avaliação das professoras sobre a adequação do desenvolvimento físico (peso e altura) dos alunos em questão, quando comparados com os demais de sua turma, observa-se que a maioria (5) dos alunos com DA (G1a) estava na faixa esperada para sua idade; já os alunos do G2a formavam um grupo mais heterogêneo.

## Entrevistas com os alunos

A partir da entrevista com os 14 alunos, observou-se que houve uma frequência maior de queixas físicas de dor de cabeça e reação emocional de medo, seguidas de sintomas físicos de alergia; e depois, por respostas comportamentais, como ter dificuldades para dormir, morder blusa, lápis ou unhas, junto com reações emocionais, como ter a sensação de não servir para nada. Houve menor frequência de sintomas físicos de azia, vômitos, dor nos olhos e ouvido, e reações emocionais, como ranger os dentes. No geral, os alunos do G1a apresentaram uma frequência maior de: (a) sintomas físicos (8,3 queixas/aluno), como, por exemplo, muito cansaço, gripe, sudorese, diarreia, do que os do

G2a (7,1 queixas/aluno); (b) dores de cabeça, de garganta e tosse (G1a: 3,4/aluno; G2a: 2,7/aluno); (c) respostas comportamentais, como morder gola/lápis, roer unhas, ficar mexendo as mãos, não conseguir ficar quieto no lugar (G1a: 5/aluno; G2a: 4,7/aluno).

Os alunos do G2a (sem DA) apresentaram pequena diferença em relação ao G1a quanto aos relatos de reações emocionais (3,1/aluno), como ter sensação de não servir para nada/ser inútil, sentir muita tristeza. Alunos do G1a relataram ter mais vontade de chorar, com ou sem motivo. A diferença entre os subgrupos foi apenas um ponto a mais para G2a.

## Análise funcional dos relatos

De modo geral, não foram identificadas diferenças entre G1a e G2a em relação aos eventos antecedentes para comportamentos e efeitos colaterais da emoção.

## Eventos relevantes relacionados à interação familiar e ao ambiente social

Os alunos relataram sentimentos de muita tristeza, vontade de morrer, de ficar quieto, e de chorar com ou sem motivo, de forma contingente a contextos de conflitos familiares, incluindo-se episódios de briga entre os pais. Os medos relatados parecem contingentes a situações relacionadas a dificuldades para dormir, a episódios de morte na família ou vizinhança, ou contato com eventos de violência urbana (assalto, ladrão). Apesar da alta frequência de relatos de medo, todos parecem comuns à infância e ao contexto social em que vivem (moradia na base de um morro, perto de favela, onde ocorrem brigas de bar principalmente). Os alunos do G1a relataram com maior frequência acordar durante a noite e chamar a mãe, comportamentos esses que estariam associados a pesadelos.

Com base nos dados da entrevista, foram organizadas as informações fornecidas pelos alunos em relação à rotina familiar, observando-se, agora, diferenças entre os alunos do G1a e G2a. Foi identificada a incidência de eventos familiares relacionados ao cumprimento de obrigações escolares e descanso. No geral, os alunos do G2a (sem DA) relataram melhor organização familiar, facilitadora do desempenho escolar,

como ter rotinas que envolvem seu encaminhamento diário à escola, a especificação de contingências para a realização de tarefas escolares em casa; sono noturno igual ou superior a oito horas, em horário adequado; realização do dever de casa em horário adequado (durante o dia, após o descanso); ajuda de membros da família na realização do dever de casa; e menor tempo despendido na realização dos deveres escolares. Esses dados em relação ao G1a mostram uma discrepância em todos os itens avaliados, exceto no relacionado à ajuda no dever de casa. A quantidade de sono era semelhante; entretanto, dois alunos do G1a relataram ter horários de sono inapropriados (dormiam muito tarde e acordavam tarde).

### Eventos relacionados ao ambiente escolar

O sentimento de inutilidade parece relacionado a críticas dos professores (e da mãe) e à nota baixa. No geral, não foram observadas diferenças entre os relatos de preferências dos alunos na escola, no que se refere ao comportamento dos professores e conteúdos de disciplinas, por exemplo. Também disseram gostar mais das atividades propostas pela escola; havendo somente um aluno que relatou vontade de ir embora ou fugir da escola contingente a alguma interação social mal-sucedida na escola, com professor (críticas) ou com colegas (implicar, brigar).

Na situação de sala de aula, os alunos disseram sentir tédio às vezes, ficando então com dificuldades em se manter na atividade ou ficar quieto no lugar. Alguns relataram se levantar, outros disseram arrumar desculpas para sair da classe, ou disseram se engajar em atividades de rabiscar e desenhar. Os alunos do G1a avaliaram com mais frequência as atividades escolares como difíceis. Esses alunos se percebiam como mais lentos na realização das atividades em sala de aula, e pareciam adiar a execução do dever de casa. Esses contextos apareceram relacionados à dor de cabeça e a sentimentos de confusão.

Nos relatos dos alunos de ambos os grupos, o comportamento do professor pode ser considerado fator interveniente na preferência por conteúdos escolares. Professores que organizavam atividades lúdicas (jogos) e que apresentavam comportamentos empáticos eram preferidos àqueles que faziam críticas, gritavam e ameaçavam punir a indisciplina. Os episódios

de briga na escola foram citados por alunos de ambos os grupos com alta frequência, especialmente na situação de recreio, momento em que não existia qualquer atividade monitorada por adultos.

Diante de uma situação de briga, houve alunos, em ambos os grupos, que relataram sempre se envolverem, enquanto outros sempre evitavam o envolvimento nesses episódios. Esses últimos pareciam ter mais dificuldades para manter vínculos de amizade e, de modo geral, avaliavam negativamente os colegas (“não são amigos”; “são uns traíra”). As faltas escolares foram justificadas pelos alunos por motivo de saúde, preguiça, ou ausência/quebra de rotina familiar.

### Discussão

Os dados dos 60 alunos aqui estudados contrariaram aqueles obtidos em pesquisas feitas na área sobre *stress*, também utilizando a Escala de *Stress* Infantil, com alunos do ensino fundamental, como o estudo de Tanganelli e Lipp (1998), que encontrou uma alta frequência de sintomas de *stress* em alunos classificados como “fracos” no desempenho escolar, em contraposição ao grupo de alunos classificados como “fortes”. Destoam também esses dados daqueles encontrados por Medeiros, Loureiro, Linhares e Marturano (2000). Também nesse aspecto de saúde, os dados da presente pesquisa não confirmaram haver diferenças significativas entre alunos com e sem dificuldades na escola.

A comorbidade, encontrada por Rutter (1989), entre saúde física fraca e problemas educacionais, com alta frequência de queixas somáticas (dor de cabeça, dores abdominais, por exemplo), em crianças dessa faixa etária, não foi identificada na presente pesquisa. Da mesma forma, os dois grupos de alunos desta pesquisa não se diferenciaram significativamente quanto aos indicadores de ansiedade, diferentemente das indicações de trabalhos epidemiológicos e de revisão da literatura da área, realizados por Rutter (1989) e McKinney (1989).

Nem mesmo a frequência às aulas, considerada um forte indicador de adesão ou não à escola, segundo Oatley e Nundy (2000), mostrou diferenças significativas entre os alunos com e sem DA. Fatores como maior acompanhamento familiar e/ou maior controle por

parte da escola podem estar relacionados a esses resultados, como indicam Magna e Marturano (1998), Marturano (1997, 1998) e Marturano e Ferreira (2004), apoiadas em dados de pesquisas nacionais e internacionais sobre as variáveis intra-escolares, extra-escolares e familiares relacionadas ao desempenho escolar.

Somente em relação ao maior número de meninos no grupo com DA, coerentemente com dados epidemiológicos de Rutter (1989), e aos indicadores de depressão, houve concordância entre os dados desta pesquisa e das demais citadas anteriormente. Lembramos, porém, que a diferença significativa foi encontrada apenas quando foram utilizados os dados brutos e não a classificação geral de depressão proposta originalmente pela escala utilizada (ESDM). A incidência de um aluno (1,6% da amostra total) indicado com sinais de depressão se encontrou abaixo da incidência de 3,0% a 6,0%, citada na literatura internacional e nacional (Andriola & Cavalcanti, 1999).

Diante de tantos dados esperados e não confirmados, e afastando a hipótese de inadequação dos instrumentos aos objetivos desta pesquisa, resta buscar algumas possíveis explicações, considerando, com Meltzoff (2001, p.112), que a "... busca por um significado psicológico dos resultados significativos não pode ser guiada exclusivamente pelos valores de  $p$ ", como se discute a seguir:

1) esses alunos pesquisados, como grupo, poderiam não ter problemas emocionais, comportamentais e físicos associados a desempenho escolar devido a variáveis ecológicas, ou seja, relacionadas a algum fator local, como a escola que freqüentam, o bairro ou a cidade em que vivem (Rutter, 1981), o que parece pouco provável frente aos indicadores educacionais e de saúde pouco promissores do ES e sua capital (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2002);

2) os instrumentos psicométricos utilizados poderiam não ser adequados em termos de sensibilidade para detecção dos problemas a que se propõem, contradizendo todo trabalho de elaboração ou padronização indicado nos manuais;

3) as normas desses instrumentos poderiam não ser adequadas para a amostra estudada; fato que não ocorreu pelo menos em relação à escala de ansiedade (IDATE-C), pois, como mostraram os dados estatísticos,

as respostas dessas crianças estavam dentro do desvio-padrão especificado no manual. Nesse ponto, convém destacar que os dados da escala em questão foram os únicos a apresentarem índices de correlação interna (as subescalas de ansiedade-estado e de ansiedade-traço se correlacionaram com os dados da escala geral de ansiedade, mostrando coerência interna entre as escalas do IDATE-C);

4) a adoção de um critério de classificação objetivo e externo à escola, no caso o Teste de Desempenho Escolar (TDE), para identificar os casos de dificuldade de aprendizagem poderia ter diferenciado a amostra em relação às amostras dos outros estudos utilizados como comparação (Andriola & Cavalcanti, 1999; McKinney, 1989; Medeiros et al., 2000; Rutter, 1989; Tanganelli & Lipp, 1998). Esses estudos, em geral, se basearam em indicações informais da família e da escola, especialmente na indicação de professores, ou trabalharam com amostras clínicas, que foram encaminhadas a serviços especializados por apresentarem queixas de dificuldade de aprendizagem.

Parece não ser uma única hipótese que explicará as discrepâncias de dados encontradas nesta pesquisa; mas alguns dados sugerem uma explicação relacionada às características dos instrumentos utilizados, pois os dados obtidos junto às professoras por questionário e em entrevista com os alunos estão coerentes com as previsões da literatura quanto à relação entre doença física ou queixas somáticas e baixa energia em sala e faltas à escola entre todos os alunos, e entre discrepâncias de peso/altura em relação aos colegas e doença física.

Cruzando as informações obtidas com esses outros instrumentos – questionários e entrevistas - com as escalas e de acordo com as correlações observadas, conclui-se que as relações entre doença física e variáveis emocionais foram confirmadas para o conjunto da amostra de 60 crianças entre 8 e 14 anos de idade, por meio de dados obtidos por entrevistas com professores. Metodologicamente, chama a atenção a falta de correlação entre os dados de *stress* e ansiedade, pois há vários itens semelhantes entre essas escalas, respondidas de forma quase semelhante.

Apesar de os dados obtidos por questionário com as professoras terem tido mais correlação com indicadores de depressão e problemas físicos nos alunos

do que os resultados nas escalas de *stress* e ansiedade, considerou-se importante o uso desses últimos de forma complementar na identificação de alunos com mais indicadores de problemas emocionais e físicos durante a constituição da segunda amostra analisada nesta pesquisa.

Considerando agora o subgrupo de 14 alunos com maior risco de problemas emocionais e/ou físicos, também não se encontraram diferenças significativas estatisticamente. Entretanto, a mesma postura de não considerar apenas os dados quantitativos e sua significância estatística, como sugere Meltzoff (2001), levou à realização de entrevistas, procurando obter dados que possibilitassem uma análise funcional das queixas identificadas nos instrumentos anteriores, juntamente com novos dados fornecidos pelos alunos. Só então as diferenças entre os dois subgrupos começaram a aparecer, inclusive quantitativamente.

Como previam dados da literatura (Rutter, 1989), os professores não perceberam tão facilmente problemas quando comparadas suas informações com as dadas pelos alunos; em outros termos, a coleta de dados feita diretamente com o sujeito é mais informativa do que quando feita por fontes indiretas.

Esses alunos com DA, quando comparados com o subgrupo sem problemas escolares, relataram mais doenças e sintomas físicos, queixas de dor de cabeça, principalmente, e comportamentos indicativos de *stress*, ansiedade e depressão, com maior frequência de medos e pesadelos. Os problemas de saúde (relacionados ao aparelho respiratório, como asma, principalmente) confirmam os dados de Carvalho et al. (2001) e parecem ter relações com quadros de ansiedade, sendo precedidos por reações emocionais como raiva e tristeza. Esse grupo, entretanto, não se diferencia daquele sem DA quanto à funcionalidade dos comportamentos apresentados, como afirma Marturano (1997); parece, sim, existir um maior acúmulo de eventos estressantes para os alunos com dificuldades na escola.

Foi na rotina familiar, porém, que ocorreram mais diferenças entre os dois subgrupos. Os alunos sem DA relataram ter uma rotina de encaminhamento à escola mais sistemática, com contingências claras para realização dos deveres escolares em casa, horário de sono mais saudável (não deitar depois da meia-noite e

acordar tarde no dia seguinte, como ocorreu no grupo com DA), e realização das tarefas com maior rapidez.

Foram identificadas, assim, pela entrevista, variáveis relacionadas à família que parecem ter influências no desempenho acadêmico, assim como variáveis do contexto escolar em termos de ambiente físico e social, com destaque para a relação professor-aluno, além das variáveis da própria criança, que afetavam 23,3% dessa amostra de 60 alunos cursando as séries iniciais do ensino fundamental.

Esses dados são prescritivos, fornecendo pistas e indicações sobre com quem e sobre o que intervir para prevenir ou limitar possíveis danos à carreira escolar e social desses alunos, os quais, no caso do grupo com dificuldades de aprendizagem escolar, estão sujeitos ao risco de fracasso e exclusão, com conseqüências emocionais e para a saúde física.

## Referências

- Andriola, W. B., & Cavalcante, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 12 (2), 419-428.
- Biaggio, A. (1983). *Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE-C: manual para a forma experimental infantil em Português*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Carvalho, A. E. V., Linhares, M. B. M., & Martinez, F. E. (2001). História de desenvolvimento e comportamentos de crianças nascidas pré-termo e baixo peso (<1,500g). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 1-33.
- Dias, M. R., Barbosa, G. A., Gaião, A. A., & Di Lorenzo, W. F. (1997). Parâmetros psicométricos da ESDM. *Infanto Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 5 (1), 19-25.
- Fonseca, J. S., & Martins, G. A. (1994). *Curso de estatística*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, F. P. (1981). *Curso de estatística experimental*. São Paulo: Nobel.
- 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.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2002). *Censo demográfico 2000: tabulação avançada*. Acesso em agosto 1, 2003, disponível em <http://www.ibge.org.br>
- Johnson, J. M., Baumgart, D., Helmstetter, E., & Curry, C. A. (1996). Appendix A. Interview approach to a functional analysis of problem behavior. In *Augmenting basic communication in natural contexts* (pp.247-251). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Lipp, M. N., Souza, P. A. E., Romano, F. S. A., & Covolan, M. A. (1991). *Como enfrentar o stress infantil*. São Paulo: Ícone.

- Lipp, M. N., & Lucarelli, M. D. M. (1998). *Escala de stress infantil (ESI): manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Magna, J. M., & Marturano, E. M. (1998). Atraso escolar: um levantamento de condições de desenvolvimento antecedentes à entrada na primeira série. In E. M. Marturano, A. W. Zuardi, S. R. Loureiro & M. A. C. Figueiredo (Orgs.), *Estudos de Saúde Mental* (pp.9-47). Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Marturano, E. M. (1997). A criança, o insucesso escolar precoce e a família: condições de resiliência e vulnerabilidade. In E. M. Marturano, S. R. Loureiro & A. W. Zuardi (Orgs.), *Estudos em saúde mental* (pp.130-151). Ribeirão Preto: CPG em Saúde Mental - FMRP/USP.
- Marturano, E. M. (1998). Ambiente familiar e aprendizagem escolar. In C. A. Funayama (Org.), *Problemas de aprendizagem: enfoque multidisciplinar* (pp.73-90). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Marturano, E. M., & Ferreira, M. C. T. (2004). A criança com queixas escolares e sua família. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares & S. R. Loureiro (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (pp.217-249). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McKinney, J. D. (1989). Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22 (3), 141-150.
- Medeiros, P. C., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2000). A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 13 (3), 327-336.
- Meltzoff, J. (2001). *Critical thinking about research: Psychology and related fields*. Washington: American Psychological Association.
- Nascimento, C. R. R. (2001). Relações entre a resposta de ansiedade de pais e mães e a resposta de ansiedade de seus filhos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 18 (2), 17-28.
- Oatley, K., & Nundy, S. (2000). Repensando o papel das emoções na Educação. In D. R. Olson & N. Torrance (Orgs.), *Educação e desenvolvimento humano: novos modelos de aprendizagem, ensino e escolarização* (pp.217-230). Porto Alegre: ArtMed.
- Rutter, M. (1981). The city and the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51 (4), 610-625.
- Rutter, M. (1989). Isle of wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (5), 633-653.
- Santos, L. C., & Marturano, E. M. (1999). Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 12 (2), 377-394.
- Shapiro, E. S., & Bradley, K. L. (1999). Tratamento de problemas escolares. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio & A. Freeman (Orgs.), *Terapia cognitiva em crianças e adolescentes: manual para a prática clínica* (pp.261-276). Porto Alegre: ArtMed.
- Smith, D. F. (2001). Negative emotions and coronary heart disease: causally related or merely coexistent? A review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42 (1), 57-69.
- Soares, N. E., & Fernandes, L. M. (1989). A medida do nível sócio-econômico-cultural. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2, 35-43.
- Stein, L. M. (1994). *Teste de desempenho escolar: manual para aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tanganelli, M. S. L., & Lipp, M. E. N. (1998). Sintomas de stress na rede pública de ensino. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 15 (3), 17-27.
- Trapani, C., & Gettinger, M. (1999). Tratamento de alunos com transtornos de aprendizagem: Definição de caso e planejamento de programa. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio & A. Freeman (Orgs.), *Terapia cognitiva em crianças e adolescentes: manual para a prática clínica* (pp.197-214). Porto Alegre: ArtMed.

Recebido em: 24/1/2005

Versão final reapresentada em 27/9/2005

Aprovado em: 18/10/2005





# Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago

## *Social skills in stomach cancer bearers*

Taísa Borges GRÜN<sup>1</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi detectar possíveis déficits em habilidades sociais, por meio do Inventário de Habilidades Sociais em pacientes com câncer de estômago em um hospital de tratamento do câncer em Curitiba. Participaram deste estudo 30 adultos de ambos os sexos. Os resultados revelaram que as mulheres participantes da pesquisa apresentaram um repertório de habilidades sociais mediano, enquanto os homens participantes da pesquisa apresentaram um déficit em habilidades sociais. Os participantes com escolaridade de segundo grau apresentaram uma média superior aos participantes com escolaridade entre primeira a quarta série para um dos fatores analisados pelo inventário. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os participantes da pesquisa de acordo com a idade. Como os resultados obtidos no presente estudo não são conclusivos, sugere-se a replicação da presente pesquisa, tomando esses achados como ponto de partida.

**Palavras-chave:** habilidades sociais; neoplasias gástricas; prevenção.

### Abstract

*The objective of this study was to detect possible social skills deficits, through Inventário de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001) application in stomach cancer patients from a hospital of cancer treatment in Curitiba, PR, Brazil. Thirty adults from both sexes had participated in this study. According to the outcomes, women presented social skills medium repertory, while men presented social skills deficit. The participants from highschool presented superior average than the participants from the elementary school in one of the inventory factors. There was no age statistical significant difference. As these results are not conclusive, the present research replication is suggested, taking these discoveries as a starting point.*

**Key words:** social skills; stomach neoplasms; prevention.

O câncer gástrico é a segunda causa de morte por neoplasia no mundo, ocorrendo com grande frequência no Japão e na China. Os homens são mais acometidos, numa proporção de 1,7:1 em relação às mulheres; mas a mortalidade é semelhante nos dois sexos. A incidência aumenta com a idade e a etnia negra é 1,5 vez mais acometida (Schwartzmann, Mattei & Moreira, 2004). Algumas pesquisas também apontam

que o câncer gástrico é mais comum em classes socioeconômicas mais baixas (Bernhard & Hürny, 1998; Hanks, Jones & Minasi, 1996). Segundo pesquisa realizada no Havaí numa sociedade urbana, existe diferença na prevalência de determinados tipos de carcinoma gástrico de acordo com o sexo e a idade dos participantes, bem como quanto à localização do carcinoma no estômago de acordo com a etnia

▼▼▼▼

<sup>1</sup> Estagiária, Serviço de Psicologia Clínica, Hospital Erasto Gaertner. Rua Dr. Ovande do Amaral, 201, Jardim das Américas, 81520-060, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: <taisabg@hotmail.com>.

Agradecimentos à instituição que possibilitou a realização desta pesquisa e a todos que de alguma forma contribuíram para sua concretização.

(Stemmerman, Nomura, Kolonel, Goodman & Wilkens, 2002). No Brasil e em outros países da América Latina a incidência de câncer de estômago vem aumentando (Montagnini, Anelli, Costa & Valadares, 2002).

Segundo um levantamento estatístico realizado pelo hospital de tratamento de câncer participante da presente pesquisa (LPCC, 2003), entre 1990 e 1999, foram registrados 659 casos de câncer de estômago, o que corresponde a 3,1% dos pacientes atendidos pelo hospital nesse período, sendo a sétima topografia mais freqüente. A distribuição entre os sexos foi de aproximadamente 3:1, sendo 477 pacientes do sexo masculino - correspondente a 5,0% dos pacientes homens atendidos - e 182 do sexo feminino - correspondente a 1,6% das pacientes mulheres atendidas. O tumor de estômago foi mais diagnosticado em pacientes a partir de 50 anos, com raros casos abaixo dos 30 anos e acima dos 80 anos. Nesse período, 57,7% dos casos eram casos avançados da doença e 16,4% dos casos tinham doença inicial.

Geralmente o diagnóstico do câncer gástrico é feito tardiamente, nos estágios avançados, o que dificulta o tratamento curativo. Isso se deve, em parte, aos sinais e sintomas serem inespecíficos, incluindo dor, perda de peso, anorexia, náuseas, vômitos e hematêmese em alguns casos (Hanks et al., 1996; Schwartzmann et al., 2004). Reis (2004) afirma que o fato de o diagnóstico freqüentemente ocorrer em fases avançadas da doença traz como consequência uma sobrevida de cinco anos para apenas 5%-15% dos pacientes.

A etiologia do câncer gástrico parece estar relacionada a vários fatores: predisposição genética, infecções e componentes da dieta, mas o papel do tabaco e do álcool como fatores de risco ainda se mostraram inconsistentes (Schwartzmann et al., 2004). Montagnini et al. (2002) também destacam a radiação, câncer de colo hereditário não associado a polipose, metaplasia intestinal, anemia perniciosa e síndrome de Li-Fraumeni como fatores associados para o aumento desse tipo de câncer. De forma geral, as condições gastrintestinais vêm sendo associadas à presença de transtornos mentais ou conflitos psicológicos em sua etiologia e curso (Mello Filho, 1992; Neves Neto, 2001; Pacheco & Silva, 1962).

Considerando-se que fatores psicossociais e comportamentais - entre eles o estilo de vida,

envolvimento social, papéis sociais, personalidade, estilo de enfrentamento (*coping*) e estados emocionais - alteram o risco para o câncer e sua sobrevivência (Fox, 1998; Helgson, Cohen & Fritz, 1998; Holland, 1990; Watson & Greer, 1998), percebe-se a necessidade de mais pesquisas no sentido de caracterizar o repertório de comportamentos de pacientes portadores de câncer. Dentro desse repertório mais amplo encontra-se o repertório de habilidades sociais. Durante atendimentos psicológicos realizados com pacientes com câncer de estômago percebeu-se que muitos deles tinham dificuldades em seus relacionamentos pessoais, bem como falta de assertividade no que se refere ao seu posicionamento frente à equipe médica do hospital participante da pesquisa. Essa experiência trouxe à tona o questionamento que deu origem à presente pesquisa: seria o déficit em habilidades sociais uma constante entre os pacientes com câncer de estômago?

Atualmente, o conceito de habilidades sociais é visto de maneira mais ampla, englobando não só assertividade, mas também empatia, solução de problemas e leitura do ambiente: "Habilidades Sociais correspondem a um universo mais abrangente das relações interpessoais e se estendem para além da assertividade, incluindo as habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação e aquelas próprias dos rituais sociais estabelecidos pela subcultura geral" (Del Prette & Del Prette; 1999, p.29).

Del Prette e Del Prette (2001a, 2001b) propõem uma organização das principais classes e subclasses de habilidades sociais. Além da reação assertiva de enfrentamento - que é definida como "o exercício dos próprios direitos e a expressão de qualquer sentimento, com controle da ansiedade e sem ferir os direitos do outro ..., podendo, portanto, ser caracterizada como reação de enfrentamento" (Del Prette & Del Prette, 2001a, p.12), os autores referem as habilidades sociais de comunicação (fazer e responder a perguntas, pedir *feedback*, gratificar/elogiar, dar *feedback*, iniciar, manter e encerrar conversação), habilidades sociais de civilidade (dizer por favor, agradecer, apresentar-se, cumprimentar, despedir-se), habilidades sociais assertivas, direito e cidadania (manifestar opinião, concordar, discordar, fazer, aceitar e recusar pedidos, desculpar-se, admitir falhas, interagir com autoridade, estabelecer relacionamento afetivo e/ou sexual, encerrar relacionamento, expressar

raiva/desagrado, pedir mudança de comportamento e lidar com críticas), habilidades sociais empáticas (parafrasear, refletir sentimentos, expressar apoio), habilidades sociais de trabalho (coordenar grupo, falar em público, resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos, habilidades sociais educativas) e habilidades sociais de sentimento positivo (fazer amizade, expressar solidariedade, cultivar o amor).

Diferentes contextos contribuem para a aprendizagem de desempenhos sociais, os quais dependem de um repertório de habilidades sociais, uma vez que geram demandas diferentes e o exercício de leitura do ambiente (Löhr & Grün, 2004). Segundo Dell Prette e Dell Prette (2001b), a identificação ou decodificação das demandas para um desempenho social depende da leitura crítica do ambiente social.

As habilidades sociais têm sido relacionadas à melhor qualidade de vida, a relações interpessoais mais gratificantes, à maior realização pessoal e ao sucesso profissional (Caballo, 1987, 1991; Collins & Collins, 1992). Del Prette e Del Prette (2001a) colocam que pesquisas realizadas no campo de treinamento em habilidades sociais indicam que pessoas socialmente competentes apresentam relações pessoais e profissionais mais produtivas, satisfatórias e duradouras, além de melhor saúde física e mental. Por outro lado, déficits em habilidades sociais estão associados a dificuldades e conflitos nas relações interpessoais, a uma pior qualidade de vida e a diversos transtornos psicológicos como a timidez, o isolamento social, a delinquência juvenil, o desajustamento escolar, o suicídio e os problemas conjugais, bem como síndromes como depressão, pânico social e esquizofrenia (Del Prette & Del Prette, 2001a).

Segundo Del Prette e Del Prette (1999, 2001b), os déficits em habilidades sociais podem se refletir, até certo ponto, em uma frequência muito baixa ou nula para determinados comportamentos, o que pode estar associado à dificuldade ou ansiedade em emitir esse desempenho. Assim, pode-se esperar que dificuldade e frequência tenham uma correlação negativa entre si no que diz respeito às habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2002). Segundo dados estatísticos do próprio hospital participante da pesquisa, os pacientes com câncer de estômago que freqüentam esse hospital estão

próximos da faixa etária do idoso, o que pode significar a dificuldade em conquistar e manter redes de apoio social e garantir melhor qualidade de vida (Carneiro & Falcone, 2004).

O possível papel dos fatores psicológicos no risco do câncer e sobrevida tem recebido considerável atenção nos últimos trinta anos (Garssen, 2004). Muito desse interesse deriva de algumas hipóteses largamente difundidas. A primeira hipótese diz respeito à existência de uma base biológica comum, que determina a personalidade e a resposta psicológica ao estresse, bem como o risco para o desenvolvimento do câncer. A segunda hipótese é aquela que afirma que a personalidade predispõe a certos comportamentos e expõe a fatores de estilo de vida, como fumar e certos padrões de alimentação, os quais influenciam o risco para o câncer. Outra possibilidade de explicação é aquela em que fatores psicológicos podem prejudicar a função imune, que poderia predispor o organismo ao início e à progressão de uma neoplasia (Dalton, Boesen, Ross, Schapiro & Johansen, 2001; Schapiro, Nielsen, Jorgensen, Boesen & Johansen, 2002).

Assim, surgiram diversos estudos com o objetivo de verificar essas hipóteses. Algumas pesquisas têm sido feitas a fim de verificar se algumas características da personalidade estão mais associadas ao risco para o câncer (Hansen, Floderus, Frederiksen & Johansen, 2005; Nakaya et al., 2003; Schapiro, Nielsen, Jorgensen, Boesen & Johansen, 2002; Schapiro et al., 2001; Watson & Greer, 1998). Outras pesquisas buscaram verificar relações entre papéis sociais e câncer (Helgson et al., 1998), fatores psicossociais e câncer (Fox, 1998; Holland, 1990), e psiconeuroimunologia e câncer (Bovbjerg & Valdimarsdottir, 1998).

Finalmente, existem pesquisas com o objetivo de fazer um levantamento sobre os estudos realizados nessas áreas, bem como sobre os resultados encontrados (Dalton et al., 2001; Garssen, 2004). Entretanto, as evidências quanto ao papel dos fatores psicológicos no surgimento e progressão do câncer ainda não são muito claras. Infelizmente, a maior parte dos estudos realizados apresenta problemas metodológicos, o que compromete os resultados alcançados (Dalton et al., 2001; Garssen, 2004; Hansen et al., 2005).

Garssen (2004) afirma que, apesar de os resultados esperados não terem sido consistentemente demonstrados em uma série de estudos, algumas tendências importantes emergiram. A repressão de sentimentos negativos, o comportamento de minimizar o impacto da doença e o sentimento de incapacidade (*helplessness*) parecem estar associados à progressão da doença, bem como suporte social, eventos de perda e estado civil (Garssen, 2004). Também foram encontrados resultados interessantes no que diz respeito a um tipo de personalidade - caracterizado por comportamentos como falta de assertividade, não expressão de sentimentos negativos (especialmente a raiva) e submissão social (*social compliance*) - mais frequentemente presente em pessoas que desenvolvem câncer, mas não existem claras evidências de uma relação causal entre esse tipo de personalidade e o câncer (Watson & Greer, 1998). Da mesma forma, grande parte da literatura sugere que a integração social - como, por exemplo, a frequência de contatos sociais - está associada a baixos índices de mortalidade e melhor ajustamento à doença (Fox, 1998; Helgson et al., 1998).

Apesar dessas dificuldades, Garssen (2004) afirma que existe a possibilidade de os fatores psicológicos, os quais não apresentaram até o momento um fator preditivo para o câncer quando estudados isoladamente, tenham um efeito na interação com fatores demográficos e médicos.

Independentemente do fato de certas características de personalidade ou certos fatores psicossociais estarem associados ou não ao risco para o desenvolvimento de câncer, a caracterização do repertório de habilidades sociais de pacientes portadores de câncer de estômago faz-se importante, uma vez que pode contribuir para o melhor entendimento do repertório comportamental desses pacientes.

Isto posto, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar uma amostra de portadores de câncer de estômago de um hospital de tratamento do câncer em Curitiba, segundo a variável habilidades sociais, por meio do Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (Del Prette & Del Prette, 2001). O objetivo específico foi verificar se existem déficits em determinados componentes das habilidades sociais (tais como habilidades sociais de enfrentamento e auto-afirmação com risco, auto-afirmação na expressão de sentimento positivo,

conversação e desenvoltura social, auto-exposição a desconhecidos e situações novas, e autocontrole da agressividade) nos pacientes portadores de câncer de estômago de um hospital de tratamento do câncer em Curitiba.

## Método

### Participantes

Trinta pacientes de um hospital de tratamento do câncer em Curitiba diagnosticados com câncer de estômago. Participaram da pesquisa 9 mulheres e 21 homens. Quanto à escolaridade, um participante era analfabeto, 16 encontravam-se entre a 1ª e a 4ª séries do ensino fundamental, 9 encontravam-se entre a 5ª e a 8ª séries do ensino fundamental e 4 encontravam-se entre as séries do 2º grau. Quanto à idade, 6 participantes tinham idade menor ou igual a 39 anos, 10 participantes entre 40 e 49 anos, 8 entre 50 e 59 anos e 6 participantes tinham idade igual ou maior a 60 anos.

Os participantes foram distribuídos em grupos para facilitar as análises estatísticas: A) de acordo com a idade e B) de acordo com a escolaridade. De acordo com a idade, os participantes foram divididos em: (1) idade menor ou igual a 39 anos, (2) entre 40 e 49 anos, (3) entre 50 e 59 anos e (4) idade igual ou maior a 60 anos. De acordo com a escolaridade os participantes foram divididos em: (1) analfabetos, (2) 1ª a 4ª séries, (3) 5ª a 8ª séries e (4) 2º grau.

### Instrumento

O instrumento foi aplicado no ambulatório do Serviço de Psicologia Clínica e nas demais dependências de um hospital de tratamento do câncer em Curitiba, entre janeiro e abril de 2005.

O Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (Del Prette & Del Prette, 2001) é composto por 38 questões distribuídas entre diversas habilidades sociais: fazer elogios, responder a elogios, recusar pedidos irrazoáveis, expressar discordância, manejar crítica/expressar desagrado, solicitar mudança de comportamento, defender direitos próprios e de outrem, expressar sentimento positivo, pedir favores, fazer perguntas, cumprimentar/iniciar conversação, participar e man-

ter conversação, encerrar conversação, falar em público.

Essas habilidades estão agrupadas no IHS em cinco fatores: F1 (enfrentamento e auto-afirmação com risco), F2 (auto-afirmação na expressão de sentimento positivo), F3 (conversação e desenvoltura social), F4 (auto-exposição a desconhecidos e situações novas) e F5 (autocontrole da agressividade).

## Procedimento

O contato inicial foi feito em quatro situações: 1) paciente diagnosticado com câncer de estômago encaminhado a uma avaliação pré-operatória do serviço de psicologia do hospital; 2) paciente diagnosticado com câncer de estômago internado para procedimento cirúrgico no hospital; 3) paciente com consulta agendada (revisão) no ambulatório de cirurgia abdominal; 4) paciente em tratamento quimioterápico no hospital.

Os participantes preencheram um termo de consentimento para a participação na pesquisa, bem como da utilização dos dados coletados (anonimamente) em publicações.

Após o preenchimento do termo de consentimento, foi feita a aplicação do IHS, individualmente, no ambulatório de psicologia (em caso de paciente encaminhado para avaliação pré-operatória ou revisão) ou na ala em que o paciente estava internado. Ao contrário do indicado pelos autores no manual de aplicação, o inventário foi aplicado em adultos com baixo nível de escolaridade, correspondente à maior parte da população do hospital participante da pesquisa. A pesquisadora optou por esse instrumento devido à escassez de inventários de larga utilização ou validados que mensurem as habilidades sociais. Com o objetivo de facilitar o entendimento e preenchimento do inventário pelos participantes da pesquisa, a pesquisadora o leu em voz alta.

Os dados computados com o IHS foram analisados por meio do programa estatístico SPSS 10.0.

## Resultados

Comparando-se a média dos escores totais do sexo feminino (Tabela 1) com os dados normativos do grupo amostral do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), pode-se observar que a média dos escores totais das participantes da pesquisa são referentes a um repertório de habilidades sociais ligeiramente abaixo da média do grupo amostral (sexo feminino) do inventário (ET= 92). Já comparando a média dos escores totais do sexo masculino com os dados normativos do grupo amostral (sexo masculino) (ET= 96) do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), observa-se que os homens participantes da presente pesquisa apresentam, na média dos escores totais, um baixo repertório de habilidades sociais, com indicação para treinamento em habilidades sociais (ET ≤ 88,5).

Com relação aos escores fatoriais do IHS para o sexo feminino, comparando-se as médias obtidas (Tabela 1) com os dados normativos do grupo amostral (sexo feminino) do inventário (F1= 8,4; F2= 9,62; F3= 6,59; F4= 3,32; F5= 1,15), percebe-se que para os escores F1 (enfrentamento e auto-afirmação com risco) e F2 (auto-afirmação na expressão de sentimento positivo), as participantes da pesquisa apresentam um repertório de habilidades sociais ligeiramente acima da média para esses dois fatores. Fazendo-se a mesma comparação com os fatores F3 (conversação e desenvoltura social) e F4 (auto-exposição a desconhecidos e situações novas), encontra-se que as participantes da pesquisa apresentam um repertório de habilidades sociais ligeiramente abaixo da média para esses dois fatores. Já a média para o fator F5 (autocontrole da

**Tabela 1.** Média e desvio-padrão da idade, escore total e escores fatoriais dos participantes da pesquisa divididos por sexo.

Sexo		Idade (anos)	ET	F1	F2	F3	F4	F5
Feminino (n=9)	Média	44,78	90,00	8,64	9,99	6,05	2,76	0,38
	Desvio-padrão	10,51	14,47	2,91	1,15	2,12	1,10	0,97
Masculino (n=21)	Média	52,52	85,61	8,59	8,93	6,25	2,39	1,41
	Desvio-padrão	12,66	23,95	4,00	1,80	2,89	1,7	0,63

agressividade) da Tabela 1 demonstra um baixo repertório de habilidades sociais das participantes para esse fator, com indicação para treinamento em habilidades sociais ( $F5 \leq 0,42$ ).

Quanto às médias dos escores fatoriais apresentados na Tabela 1 para o sexo masculino, quando comparadas aos dados normativos do grupo amostral (sexo masculino) do IHS ( $F1= 10,35$ ;  $F2= 8,79$ ;  $F3= 6,72$ ;  $F4= 3,3$ ;  $F5= 1,41$ ), observa-se que para os escores F1 (enfrentamento e auto-afirmação com risco) e F4 (auto-exposição a desconhecidos e situações novas), os homens participantes da pesquisa apresentam um baixo repertório de habilidades sociais para esses fatores, com indicação de treinamento em habilidades sociais ( $F1 \leq 8,89$ ;  $F4 \leq 2,49$ ). Fazendo-se a mesma comparação para os demais fatores apresentados na Tabela 1, encontra-se que os homens participantes da pesquisa apresentam um repertório de habilidades sociais próximo da média do grupo amostral (sexo masculino).

Novamente é importante ressaltar que, apesar da ressalva dos autores do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001) com relação ao nível de escolaridade para a utilização do instrumento (que corresponde à formação de segundo grau), esse foi utilizado na presente pesquisa devido à inexistência de inventários de larga utilização ou validados que mensurem as habilidades sociais. Assim, os dados obtidos devem ser observados com cautela.

Ainda é importante ressaltar que os desvios-padrão apresentados na Tabela 1 foram bastante elevados para alguns itens (idade e escore total) tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino.

Com o objetivo de verificar possíveis diferenças estatisticamente significativas na média dos resultados obtidos na pesquisa de acordo com o sexo dos participantes, utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, aceitando como significativas diferenças com  $p \leq 0,05$ . Esse teste revelou que existe diferença estatisticamente significativa entre os resultados obtidos no escore fatorial F5 (autocontrole da agressividade) de acordo com o sexo do participante da pesquisa ( $U= 32,5$ ;  $p=0,004$ ), sendo a média masculina (1,41) superior à feminina (0,38) para esse fator.

Em seguida, para verificar diferenças estatisticamente significativas na média dos resultados obtidos na pesquisa de acordo com a escolaridade dos partici-

pantes, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico Kruskal-Wallis, aceitando como significativas diferenças com  $p \leq 0,05$ . A análise estatística revelou haver diferença estatisticamente significativa para o escore fatorial F2 (auto-afirmação na expressão de sentimento positivo) e para o escore total ET. Visto que o teste estatístico não paramétrico Kruskal-Wallis dá a diferença geral, mas não aponta entre quais grupos essas diferenças especificamente ocorreram, utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, que demonstrou haver diferença nas médias do fator F2 entre os grupos 2 (1ª a 4ª séries) e 4 (2º grau) ( $\chi^2=9,111$ ;  $gl= 3$ ;  $p=0,016$ ), sendo a média do grupo 4 (16,63) superior à do grupo 2 (8,97). Para o escore total ET, o teste não paramétrico U de Mann-Whitney demonstrou haver diferenças estatisticamente significativas entre as médias do grupo 2 (1ª a 4ª séries; média 10,41) e 3 (5ª a 8ª séries; média 17,61) ( $\chi^2=8,863$ ;  $gl=3$ ;  $p=0,017$ ), e entre os grupos 2 (1ª a 4ª séries; média 9,06) e 4 (2º grau; média 16,25) ( $\chi^2=8,863$ ;  $gl=3$ ;  $p=0,029$ ).

Finalmente, para verificar diferenças estatisticamente significativas na média dos resultados obtidos na pesquisa de acordo com os grupos de idade dos participantes, utilizou-se novamente o teste Kruskal-Wallis, aceitando como significativas diferenças com  $p \leq 0,05$ . Esse teste revelou que não existe diferença estatisticamente significativa nos resultados obtidos no IHS de acordo com o grupo de idade do participante.

## Discussão

Analisando-se a idade dos participantes da amostra da presente pesquisa, percebe-se que esses estão na faixa etária entre 40 e 60 anos, um pouco abaixo dos pacientes do mesmo hospital que foram tratados de câncer gástrico entre 1990 e 1999 (LPCC, 2003).

Quanto aos resultados obtidos pelas mulheres participantes da pesquisa a partir da aplicação do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), chama a atenção a baixa média obtida pelas mulheres participantes da pesquisa para o fator F5 (autocontrole da agressividade), apresentando diferença estatisticamente significativa quando comparada com a média obtida pelos homens para esse fator. Esse resultado apresenta indicação para treino em habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2001) e pode estar relacionado ao que os participantes consi-



deraram comportamento agressivo durante a aplicação do inventário: muitas mulheres referiram comportamento agressivo como broncas e gritos, enquanto muitos homens referiram-no como bater.

Já comparando a média dos escores totais e fatoriais do sexo masculino com os dados normativos do grupo amostral (sexo masculino) do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), observa-se que tanto a média dos escores totais dos homens participantes da presente pesquisa quanto a média dos escores F1 (enfrentamento e auto-afirmação com risco) e F4 (auto-exposição a desconhecidos e situações novas) apresentam-se bem abaixo da média, isto é, os homens participantes da pesquisa apresentam um baixo repertório de habilidades sociais, com indicação de treinamento em habilidades sociais. Esses baixos índices de repertório em habilidades sociais podem se refletir em conquistar e manter redes de apoio social (Carneiro & Falcone, 2004), em dificuldades referentes à assertividade e expressão de sentimentos negativos (Garssen, 2004), bem como em dificuldades no enfrentamento da doença. Infelizmente esses fatores são indicativos de um prognóstico ruim em muitas pesquisas (Fox, 1998; Garssen, 2004; Helgson et al., 1998; Watson & Greer, 1998), sendo indicada intervenção para minimizar o possível efeito de tais déficits para esses pacientes.

Outro dado relevante diz respeito aos resultados obtidos quanto à escolaridade dos participantes. Os testes estatísticos revelaram que existe diferença estatisticamente significativa para o escore fatorial F2 (auto-afirmação na expressão de sentimento positivo) de acordo com a escolaridade do participante, sendo a média do grupo 4 (2º grau) superior à do grupo 2 (1ª a 4ª séries). Também revelaram que existe diferença estatisticamente significativa para o escore total ET entre os grupos 2 (1ª a 4ª séries) e 3 (5ª a 8ª séries) e entre os grupos 2 (1ª a 4ª séries) e 4 (2º grau), sendo maiores as médias dos grupos de maior escolaridade. Esse resultado pode estar associado ao fato do IHS ser indicado para pessoas com escolaridade mínima de 2º grau (Del Prette & Del Prette, 2001), o que talvez tenha dificultado a compreensão dos participantes de escolaridade mais baixa nas questões referentes a este fator. Entretanto, isso também pode indicar que o aprendizado das habilidades sociais está associado, de alguma forma, à escolaridade, fazendo com que pessoas de maior

escolaridade tenham essa habilidade mais desenvolvida. Novas pesquisas podem colaborar na compreensão dessas questões.

Finalmente, é importante ressaltar que, apesar de os dados obtidos com a presente pesquisa não serem conclusivos devido à pequena amostra e ao instrumento utilizado, eles indicam a probabilidade de existir realmente um déficit em habilidades sociais em pacientes com câncer de estômago, principalmente em homens.

Assim, propõe-se a replicação desta pesquisa em situações futuras, com a utilização de uma amostra mais ampla, bem como a utilização de outros instrumentos além do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), podendo-se analisar além do repertório de habilidades sociais dos pacientes, comportamentos referentes à saúde, características demográficas e médicas. Sugerem-se também a identificação do tipo histopatológico de câncer gástrico e a diferenciação da amostra entre pacientes que ainda não receberam o diagnóstico e pacientes que já têm conhecimento da doença, com o objetivo de obter o maior número de dados possíveis sobre o paciente e a doença.

Os dados obtidos não são conclusivos, mas indicam a probabilidade de existir um déficit em habilidades sociais em pacientes com câncer de estômago.

## Referências

- Bernhard, J., & Hürny, C. (1998). Gastrointestinal cancer. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.324-339). New York: Oxford University Press.
- Bovbjerg, D. H., & Valdimarsdottir, H. B. (1998). Psychoneuroimmunology: implications for Psycho-oncology. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.125-134). New York: Oxford University Press.
- Caballo, V. E. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. O. (2004). Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 119-126.
- Collins, J., & Collins, M. (1992). *Social Skills training and the professional helper*. New York: Willey.



- Dalton, S. O., Boesen, E. H., Ross, L., Schapiro, I. R., & Johansen, C. (2001). Mind and cancer: do psychological factors cause cancer? *European Journal of Cancer*, 38 (1), 1313-1323.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001b). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2002). Avaliação de habilidades sociais de crianças com um inventário multimídia: indicadores sociométricos associados à frequência versus dificuldade. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 61-73.
- Engstrom, P. F. (2004). Cancer prevention: the future for oncology. *Acta Oncológica Brasileira*, 24 (1), 586-600.
- Fox, B. H. (1998). Psychosocial factors in cancer incidence and prognosis. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.110-124). New York: Oxford University Press.
- Garssen, B. (2004). Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research. *Clinical Psychology Review*, 24 (1), 315-338.
- Hanks, J. F., Jones, R. S., & Minasi, J. S. (1996). Tumors of the stomach and duodenum. In G. D. Zuidema. *Shackelford's surgery of the aliment tract*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hansen, P. E., Floderus, B., Frederiksen, K., & Johansen, C. (2005). Personality traits, health behavior, and risk for cancer. *Cancer*, 103 (5), 1082-1091.
- Helgson, V. S., Cohen, S., & Fritz, H. L. (1998). Social ties and cancer. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.99-109). New York: Oxford University Press.
- Holland, J. C. (1990). Gastrointestinal cancer. In J. C. Holland, J. H. Rowland (Orgs.), *Handbook of Psychooncology* (pp.208-217). New York: Oxford University Press.
- Holland, J. C. (1990). Behavioral and psychosocial risk factors in cancer: human studies. In J. C. Holland & J. H. Rowland (Orgs.), *Handbook of Psychooncology* (pp.705-726). New York: Oxford University Press.
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer. (2003). *10 Anos de registro hospitalar de câncer*. Curitiba: LPCC.
- Löhr, S. S., & Grün, T. B. (2004). Desenvolvendo habilidades pró-sociais: grupo de crianças e grupo de pais. Relatório do UFPR/TN, não-publicado. Curitiba: UFPR.
- Mello Filho, J. (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Montagnini, A. L., Anelli, A., Costa, M. L. V., & Valadares, A. D. (2002). Câncer de estômago. In L. P. Kowalski, A. Anelli, J. V. Salvajoli & L. F. Lopes (Orgs.), *Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia*. São Paulo: Âmbito Editores.
- Nakaya, N., Tsubono, Y., Hosokawa, T., Nishino, Y., Ohkubo, T., Hozawa, A., Shibuya, D., Fukudo, S., Fukao, A., Tsuji, I., & Hisamichi, S. (2003). Personality and the risk of cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 95 (11), 799-805.
- Neves Neto, A. R. (2001). Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental para doenças gastrintestinais funcionais. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (Vol. 8). Santo André: Esetec.
- Pacheco e Silva, A. C. (1962). *Medicina psicossomática*. São Paulo: Serviço de Documentação Científica.
- Reis, L. F. L. (2004). Molecular classifiers for gastric cancer and non-malignant diseases of the gastric mucosa. *Acta Oncológica Brasileira*, 24 (1), 576-579.
- Schapiro, I. R., Ross-Petersen, L., Saelen, H., Garde, K., Olsen, J. H., & Johansen, C. (2001). Extroversion and Neuroticism and the Associated Risk of Cancer: a Danish Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 153(8), 757-763.
- Schapiro, I. R., Nielsen, L. F., Jorgensen, T., Boesen, E. H., & Johansen, C. (2002). Psychic Vulnerability and the associated risk for cancer. *Cancer*, 94 (12), 3299-3306.
- Schwartzmann, G., Mattei, J., & Moreira, L. F. (2004). Neoplasias gastrintestinais. In J. R. Q. Guimarães (Org.), *Manual de oncologia*. São Paulo: BBS Editora.
- Stemmermann, F. N., Nomura, A. M. Y., Kolonel, L. N., Goodman, M. T., & Wilkens, L. R. (2002). Gastric carcinoma: pathology findings in a multiethnic population. *Cancer*, 95 (4), 744-750.
- Watson, M., & Greer, S. (1998). Personality and Coping. In J. C. Holland (Org.), *Psycho-oncology* (pp.91-98). New York: Oxford University Press.

Recebido em: 27/6/2005

Versão final reapresentada em: 7/11/2005

Aprovado em: 22/11/2005

# Goal orientation and mastery climate: a review of contemporary research and insights to intervention

## *Orientação de metas e contexto para a maestria: uma revisão de pesquisas contemporâneas e considerações para intervenções*

Nadia Cristina **VALENTINI**<sup>1</sup>

Mary Elizabeth **RUDISILL**<sup>2</sup>

### Abstract

This manuscript is a review of human achievement motivational theory, that emphasizes goal orientation and mastery climates. Specifically, it provides an overview of goal orientation researches and discusses how much the implementation of motivational climates in learning settings affects children and adolescents' psychological and behavioral responses. The manuscript concludes with further discussion about researches in this field, and emphasizes the in learning environments' practical application.

**Key words:** goal orientation; achievement motivation; mastery learning.

### Resumo

*Este artigo é uma revisão da teoria motivacional de conquistas, com ênfase na orientação de metas e contextos motivacionais para a maestria. Especificamente, o artigo propicia uma visão geral de pesquisas conduzidas em orientação de metas e discute como a implementação de contextos de motivação na aprendizagem influencia respostas psicológicas e comportamentais de crianças e adolescentes. O artigo conclui com uma discussão crítica sobre linhas de pesquisas futuras nesta área, enfatizando a aplicação prática em contextos de aprendizagem.*

**Palavras-chave:** orientação de metas; motivação para conquistas; contexto para maestria.

The motivation conception has played an important and distinguished role in the studying of educational environment over the last decade. Researchers have studied educational motivation in laboratories as well as in real-world settings (Ames, 1992a, 1992b; Brophy, 1983; Burhands & Dweck, 1995; Maehr, 1984; Meece & Holt, 1993; Nicholls, 1984, 1992a, 1992b).

The goal-oriented perspective has been one of the most recent education subjects' motivational research. This perspective provides an explanation for the approaches, responses, and reasons that individuals use to engage in achievement activities (Ames, 1992a). It is suggested that two qualitatively different motivational constructs emerge when the individual engages in achievement

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Professora Doutora, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Felizardo, 750, Jardim Botânico, 90690-200, Porto Alegre, RS, Brasil. *Correspondence to/Correspondência para:* N.C. VALENTINI. *E-mail:* <nadiacv@esef.ufrgs.br>.

<sup>2</sup> Phd, Course Health and Human Performance, Auburn University. Auburn, AL, USA.

activities. These concepts have been labeled as mastery and performance goal orientation. The strongest component of a mastery goal is the belief that effort and outcome are correlated; whereas, in a performance goal orientation, the belief is that the individual's perception of ability and sense of self-worth, doing better than others, are more important (Ames, 1992a, 1992b; Nicholls, 1984).

In addition, it has been theorized that when learners face difficulty and failure, they can adopt, depending on their own goal orientation - mastery or performance - two distinct motivational patterns. These include an adaptive or a non-adaptive motivation patterns (Ames, 1992b; Dweck, 1986; Dweck & Leggett, 1988; Meece, Blumenfeld, & Hoyle, 1988; Nicholls, 1984). Mastery-oriented individuals seem to adopt an adaptive motivation pattern, which leads to a challenge-seeking attitude. Performance-oriented individuals seem to adopt a non-adaptive motivation pattern, which leads to avoidance of challenge and helpless attitudes.

The goal-oriented perspective has been investigated in a variety of achievement settings, including classrooms (Ames & Archer, 1988; Ames, 1992a, 1992b; Burhands & Dweck, 1995; Maehr 1984; Meece & Holt, 1993), adult and youth sports, and motor learning settings (Duda, 1992; Robert, 1992; Rudisill, 1991; Seifriz, Duda & Chi, 1992; Walling, Duda, & Chi, 1993). In these studies, researchers have been interested in determining how influential the goal orientation approach was to intrinsic motivation (Meece et al., 1988; Meece & Holt, 1993), perceived competence (Rudisill, Mahar & Meaney, 1993) and motor skill development (Martin, 2001; Rudisill, 1989; Theeboom, Knop & Weiss, 1995; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b). In general, these studies have shown that (1) individuals adopted different patterns of goal orientation when in achievement settings; (2) these patterns adoption had consequences on the individual's motivation toward the learning process; and that (3) changes in perceived competence, social acceptance, intrinsic motivation, persistence, and motor development are observed as a result of the patterns adopted.

There is also evidence that suggests intervention programs designed to increase the frequency and quality of children's mastery-oriented experiences will result in high achievement motivation, especially for

those who are low achieving or at risk of school failure (Newsham, 1989; Valentini, 2002a, 2002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b; Weigand & Burton, 2002). This research has supported the mastery climate created by the teacher affects the learning process, fostering achievement and motivation among children and adolescents (Ames, 1992a, 1992b; Epstein, 1988, 1989; Valentini, 2002a, 2002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b).

The following review provides a discussion about important constructs associated to children's motivation and achievement in educational settings. First, there is a brief review of the goal orientation perspective, which is the theoretical framework of a mastery climate. Second, it is presented a discussion about mastery climate and its influence on learning process. Third, there are considerations about practical implications.

### Goal orientation perspective

Drown from the social cognitive approach, the goal orientation perspective has been used to explain achievement behaviors in a variety of learning environments. Specifically, this approach reveals why people approach, engage in, and respond to achievement activities, as well as they engage in certain achievement behaviors (Ames, 1992a).

Two distinct constructs of achievement goals have been concerned: mastery and performance (Ames, 1987; Ames & Archer, 1988). It has been suggested that mastery and performance concepts had been originated from two qualitatively opposite motivational frameworks. These constructs have also been referred as goals of learning and performance (Dweck, 1984), task and ability (Maehr & Midgley, 1991), or task and ego involvement (Nicholls, 1984, 1992b). The terms mastery and performance goals were used in this manuscript according to the clarity and consistency purpose. Mastery and performance constructs can be differed according to the way learning, effort, and success are perceived and valued; the approaching and engaging reasons for the achievement activity; and the individual's thoughts, tasks, and outcomes (Ames, 1992b; Meece et al., 1988; Nicholls, 1984).

Mastery-oriented individuals seem to place a relevant role to the learning process, and learning is an

end itself. Motivation to learn is intrinsically attributed (Ames, 1992a; Nicholls, 1984). The essential of mastery goal orientation is the belief that effort and outcomes are correlated. In other words, effort leads personal progress and mastery (i. e., more effort means more ability). This belief helps the individual to build a pattern of achievement behaviors that has long-term implications for learning (Ames, 1992a). Mastery goal oriented individuals seek new skills, improve personal competence, or attain a sense of mastery based on their set of standards (Ames, 1992b). Therefore, they select tasks that challenge their ability and enhance their competence (Maehr, 1983).

Performance-oriented individuals realize learning as a way to demonstrate superior capacity, that is extrinsically attributed. The individual's ability and a sense of self-worth are the performance goal orientation focus. Ability is when a person does something better than the others (i. e., surpassing normative-based standards) and/or gets successes with little effort (Ames, 1992b). Individuals oriented toward performance goals are motivated to seek public recognition (Nicholls, 1984); to obtain positive and avoid negative judgments about their performance (Dweck, 1986); and to compare their own performance and effort with others. They do not attempt to learn if it appears unlikely to enable them to demonstrate high capacity (Nicholls, 1984). They think the harder they try, the less ability they have. This belief might lead the person to avoid effort in order to protect his/her ability and self-worth (Covington, 1984). Consequently, different motivational patterns seem to emerge as an outcome of the individual's orientation toward mastery or performance goals, especially when facing difficult tasks (Ames, 1992b; Ames & Archer, 1988; Dweck, 1986; Dweck & Leggett, 1988; Nicholls, 1992a, 1992b). The adoption of a mastery goal is similar lead the individual to an adaptive motivational pattern of achievement behavior, whereas the performance goal adoption leads to non-adaptive, helpless motivational patterns of achievement behavior. An adaptive motivational pattern is observed among individuals who are performance goal oriented, as long as their perceived abilities are high (Seifriz, Duda & Chi, 1992), whereas an adaptive motivational pattern is observed among the mastery goal oriented individuals, regardless of their levels of competence (Ames, 1992b; Covington, 1984; Nicholls, 1984).

A similar motivational pattern is observed in children, from early childhood to adolescence. Children who display the adaptive pattern of motivation focus on strategies when they face failure and have high expectations about future performance. Their persistence is maintained and often increases. In addition, they adopt a challenge-seeking attitude. In other words, they are willing to be challenged in future learning tasks (Dweck & Leggett, 1988). As a result, the learner interprets failure as a feedback that guides him or her to learn and master other skills.

In contrast, children displaying non-adaptive pattern quickly indicate their ability when encountering failure; also they show negative expectations about future performance and their persistence and performance decrease. They tend to avoid future challenges and attempt to be withdrawn from achievement situations (Burhands & Dweck, 1995). It seems that the adoption of performance goals creates a framework in which the negative outcomes are interpreted and reflected in the individual's competence. When the child encounters failure, it is attributed to a lack of ability. The child becomes vulnerable to the aspects of helpless patterns; which leads them to a challenge avoidance and performance deterioration, when facing obstacles. Studies demonstrate that even young children are relatively vulnerable to helplessness in some situations (Burhands & Dweck, 1995; Elliott & Dweck, 1988; Smiley & Dweck, 1994). Even before young children have a mature concept of ability, they can engage in global self-blame reaction-response to failure or criticism - the key feature of helpless patterns.

Several studies conducted in the learning environment suggest that a range of outcomes is associated to the adoption of mastery goals, such as: (1) strong correlation between effort and success (Ames & Archer, 1988; Biddle, Wang, Kavussanu & Spray, 2001); (2) persistence in learning tasks (Butler 1987; Wolters, 2004); (3) increases in quality of work when facing failure (Dweck & Leggett, 1988); (4) frequent use of metacognitive and self-regulatory strategies in the learning process (Brookhart & Durkin, 2003; Meece et al., 1988; Wolters, 2004); (5) high level of active engagement in the activities (Meece & Holt, 1993) and mental effort (Brookhart, 2003); (6) development of new skills, self-esteem, and perceived competence (Biddle et al., 2001); (7) belief that the purpose

of practice is fostering mastery (Biddle et al., 2001); (8) low rate of work avoidance (Covington, 1984; Meece et al., 1988; Miller, 1986; Stipek & Kowalski, 1989) and procrastination (Wolters, 2004); (9) higher levels of sportspersonship (Stornes & Ommundsen, 2004); and (10) perception of physical education as important, interesting, and useful (Xiang, McBride & Guan, 2004).

On the other hand, several studies support the contention that the adoption of performance orientation leads students to (1) withdraw themselves from difficult tasks (Ames & Archer, 1988; Butler 1987); (2) complete the work with effortless, in part to avoid negative judgments of ability, specially when poor performance is expected (Covington, 1984); (3) seek social recognition (Biddle et al., 2001); (4) show superficial levels of engagement (Meece & Holt, 1993); (5) demonstrate unsporting behavior and less respect for social conventions, opponents, rules, and officials (Biddle et al., 2001; Stornes & Ommundsen, 2004); (6) believe the practice purpose is achieving social status (Biddle et al., 2001); (7) report more negative than positive emotions (Nichols, Jones & Hancock, 2003); (8) believe that possessing ability produces success (Biddle et al., 2001). These results seem to be favorable toward the environment where the predominant orientation is focused on mastery goals; therefore, educational research where mastery climate has been implemented in classroom will be discussed next.

## Mastery Climate

A motivational climate is established when the teacher structures the classroom to convey certain goals, cues, rewards, and expectations that are salient in learning environment (Ames, 1992a). Based on the goal orientation research findings, studies have also investigated the extent, that the different motivational climate participation - performance or mastery - is influential in personal changing goal orientation and motivational patterns. In fact, cognitive engagement, positive attitude toward learning, and academic behaviors have been the focus of a variety of studies. For example, Ames (1984a, 1984b), and Ames and Archer (1988) reported that children performing in a mastery climate have demonstrated more effort-related cognition and used effective learning strategies, self instruction, and self monitoring types of thoughts more

often than children performing in a performance climate.

Depending on the motivational climate, qualitatively different motivational patterns are adopted. Mastery climate leads to (1) a positive attitude toward learning, effort (Ames, 1992b; Corno & Rohrkemper, 1985; Nicholls, 1989), exercise, and sports (Christodoulidis, Papaioannou & Digelidis, 2001); (2) the belief that effort and ability cause success and feelings of satisfaction (Treasure, 1997; Treasure & Roberts, 2001); (3) the belief that success is achieved through intrinsic interest, effort, and cooperation (Walling & Duda, 1995); (4) focus on effort (Walling & Duda, 1995) and maintain effort during classes (Christodoulidis et al., 2001); (5) the frequently use self planning to maintain or improve performance (Walling et al., 1993). On the other hand, students who are climate-oriented performance (1) focus on ability as a cause of success (Walling, et al., 1993); (2) report a negative attitude toward the class, boredom, and performance and dissatisfaction worries (Walling et al., 1993); (3) believe that success is achieved when students have high ability (Treasure, 1997).

It seems that, when adequacy of one's ability and public evaluation are emphasized - feature of the performance climate - the students reported effort-minimizing strategies use, such as seeking frequent help, copying answers, and/or guessing solutions (Meece et al., 1988). Interestingly, children who tended to underestimate effort during learning situations were observed using effective learning strategies, when they were told to focus on the task rather than on performance outcomes (Stipek & Kowalski, 1989). Similar trends are reported with young adults (Gano-Overway & Ewing, 2004) who have shown low performance-orientation scores, as they perceived the climate oriented toward mastery.

Furthermore, Papaioannou (1995) showed the teachers' attention toward high ability students indicates a performance climate. On the contrary, when students recognized mastery climate, they realized their teachers' positive behavior toward low achievers (Papaioannou, 1995) and the implementation of effective instructional strategies, such as establishing personal goals. The students had also demonstrated self-motivation practice, and incorporation of teachers' feedback into their practice (Gano-Overway & Ewing, 2004). Therefore, teachers might

develop all students' abilities and eliminate the effects of their own negative expectation while stressing the value of personal progress.

Children and adolescents' perceptions about mastery climate were also positively related to autonomy, competence, relatedness (Standage, Duda & Ntoumanis, 2003); enjoyment, perceived competence (Dunn, 2000), intrinsic motivation (Seifriz et al., 1992), beliefs that effort results in success (Dunn, 2000; Seifriz et al., 1992; Treasure & Roberts, 2001); greater satisfaction, and lower levels of performance worry (Walling et al., 1993). Furthermore, as shown by Xiang, Lee and Bennett (2002), perceived mastery motivational climate is related to students' self-reported mastery behaviors such as: to focus on effort, strive for mastery, seek challenging tasks, and persist in the face of difficulty. Children report the same trend. Children from a mastery climate had higher expectations, persisted longer in the tasks (Rudisill, 1991), showed motor performance increase (Valentini, 2002a, 2002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b), intrinsic motivation (Valentini, 1997), and perceptions of competence (Valentini, 1997, 2002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b).

In conclusion, the consistent pattern of findings that emerge from the studies previously mentioned supports a mastery climate is beneficial to the learning process. Among the studies attempting to a mastery climate implementation on learning environment, several of them have followed the TARGET (tasks, authority, recognition, grouping, evaluation, and time) strategies and principles proposed by Epstein (1988, 1989) and Ames (1992b). Considering the importance of this approach for the implementation of mastery climate, a brief review follows.

### **Mastery climate and TARGET Interventions**

Ames (1992b) and Epstein (1988, 1989) examined and described classroom structures in terms of how they influence students' motivation and goal orientation. The authors suggested that exemplary mastery practices could be integrated into classroom daily routine, influencing children's mastery motivation over the long term, based on six dimensions of the classroom structure, known as TARGET. Valentini & Rudisill (2004a, 2004b) and Valentini, Rudisill and Goodway (1999a, 1999b)

have adapted the TARGET structure for early interventions to attend young children who demonstrated motor delays or were at risk of school failure. Following there is a TARGET dimensions briefing.

*Task:* the task structure includes the content and sequence of the curriculum, design of the classroom work and homework, difficulty of the tasks, and the material required to finish the assignments (Epstein, 1988, 1989). Interest in learning associated with a mastery orientation usually occurs when the tasks involve variety, novelty, diversity, discovery or problem solving, challenge that fit the individual needs, and short-term and realistic goals (Ames, 1992b). Also, students appreciate to approach and engage in consistently learning when they perceive meaningful reasons to do so. When valuable activities are presented, students focus on the activity in order to develop and understand its contents, so they can improve and get new skills.

Children's natural tendency to seek competence is observed when tasks are moderately challenging, attainable, and intrinsically motivated (Nicholls, 1989). Optimized challenging tasks in the classroom appear to foster the students' cognitive engagement (Corno & Rohrkemper, 1985); get the activity involvement (Csikszentmihalyi, 1975); and to nourish intrinsic motivation (Lepper & Hodell, 1989). Therefore, challenge and novelty are naturally attractive and inherent factors of motivation (Maehr, 1984). However it is important to observe that teachers must structure tasks that provide challenge to fast and slow-learning students in order to foster mastery goals in all of them (Raffini, 1993). The teacher must know students' skill levels and prior knowledge to create challenging tasks that are neither too easy nor too difficult for the students.

All these features of the task structure helps to achieve the desirable mastery climate in the classroom. The inclusion of these factors should result in the adoption of a mastery goal orientation, which enhances motivation.

*Authority:* the classroom authority structure influences the nature of decision making between teachers and students (Epstein, 1988). In some classrooms, teachers and students share responsibilities of making choices, giving directions, monitoring work, setting and reinforcing rules, providing rewards, and evaluating success. Involving children in decision



making and supporting their autonomy seems to lead to an adaptive motivational pattern, intrinsic motivation toward learning (Lepper & Hodell, 1989), and the use of effective learning strategies (Ames, 1992b).

In addition, allowing students to pace their learning process, establish priorities, and develop self-management and self-regulatory strategies, is to foster students' responsibility. This shift of responsibility focus from the teacher to the student is an effective way to administrate ability level difference in the class. So the student's outcomes vary according to their own responses, once they are empowered and hence motivated (Lepper & Hodell, 1989). On the other hand, if the students' sense of control undermine, there will have detrimental effects on subsequent motivation and interest.

Encouraging students to initiate activities and make task choices is an important strategy that may foster their commitment, positive attitudes, intellectual and moral growth, and a mastery orientation. When high school students receive the opportunity to choose tasks, they tend to select those that are personally challenging, rather than too easy or too hard. In turn, their chances of getting satisfaction for developing skills and knowledge are increased (Nicholls, 1989).

Continued motivation and increased sense of self-reliance are other characteristics of students placed in classroom settings that promote making decisions experiences (Maehr, 1983, 1984). Making students understand the purpose and meaningfulness of the learning process increases their participation in the negotiation and organization of the classroom setting. Sharing classroom control can influence the students' commitment to the learning process, although it is important to acknowledge that the primary authority or control within the classroom clearly rests to the teacher. Control, authority, and firmness are necessary in the classroom; however, this does not mean that teachers must act with totalitarianism and towards the students' needs and interests (Raffini, 1993).

Therefore, involving students in decision making, self-managing, self-monitoring skills; developing leadership roles; setting and enforcing rules; and enforcing logical consequences rather than punishment, encourages motivation toward mastery goals. Further, students must be held accountable for their behavior

(Ames, 1992a, 1992b; Epstein, 1988, 1989; Raffini, 1993). By encouraging a dynamic interaction among teacher and students, children feel that they have some control over the learning process, and are empowered to take some responsibility about their learning.

*Recognition:* recognition structure is a formal or informal use of rewards, incentives, and praise used in the classroom to recognize the students' efforts and accomplishments (Ames, 1992a; Epstein, 1988, 1989). Epstein suggested that, by having the history of previous accomplishments and skills, and the actual outcomes of each student, teachers could design an equity structure of rewards that acknowledge effort and achievement. However, it must be carefully planned to avoid social comparison. When recognition is private, the child's sense of pride and satisfaction is derived from doing his/her best and not by outperforming peers (Ames, 1992a).

Maintaining or boosting the students' motivation to learn can be achieved by (1) recognizing and rewarding their individual progress and improvements; (2) creating opportunity for recognition; (3) giving recognition and rewards privately, so that their values are not derived at the expense of others; and (4) focusing on the children's self-worth (Ames, 1992a; Epstein, 1988, 1989).

*Grouping:* the grouping structure determines whether, how and why students, who are similar or different in particular characteristics (e.g., gender, race, ability, goals, or interests), are brought together or kept apart for instruction, play, or other activities. Schools guide the students' interactions in peers and friendship groups, and, in doing so, directly influence the motivation to learn (Epstein, 1988, 1989). Teachers can enhance students' motivation toward a mastery orientation when providing flexible and heterogeneous grouping arrangements, and opportunities (Ames, 1992a; Epstein, 1988). Gano-Overway and Ewing (2004) suggested that students peer working creates a climate that encourages them to share effective practice strategies, or develop new strategies as they help each other to solve problems.

It is also important to recognize the major challenge for a teacher to establish a mastery climate, is to build up an environment where the individual differences are accepted, and all children develop



belonging feeling. Belonging to a social group is fostered by cooperative work, peer interaction, encouragement of individual initiative, and peer and teacher support.

*Evaluation:* the evaluation structure is concerned by proving an effective evaluation system that leads the student to acknowledge his/her effort, abilities, and improvement. The main principles are to avoid social comparison and empower private evaluations. Nicholls (1989) affirms that public evaluation arouses concerns about the adequacy of one's ability, and consequently increases the tendency to consider ability as capacity. On the other hand, when the instructional emphasis is based on learning, understanding, solving problems, and/or performing a specific action, the conception of ability as capacity becomes irrelevant. In other words, when the evaluation is based on performance improvements, understanding profits, and/or efficiency in task performance, ability is not the same as capacity. Thus, peers social comparison can hinder motivation. In the very act of accomplishing, understanding, or learning, we achieve a sense of competence. That is, the activity will be experienced as an end itself, and it will be more intrinsically satisfying.

According to Ames (1992b), when correctness, absence of errors, and normative success are emphasized, a performance orientation is observed. Ames found that children exhibited doubts about their ability, avoided taking risks, used less effective learning strategies, and showed a negative affect toward themselves when receiving unfavorable social comparisons in the classroom. Also, social comparisons seem to (1) affect the children's interest in challenging tasks and the use of learning strategies; (2) threaten the children's sense of control; (3) result in low intrinsic involvement in tasks and less interest in future learning (Maehr, 1984); (4) lower intrinsic interest in tasks (Csikszentmihalyi, 1975); (5) attenuate behavioral preference for challenging tasks and increased anxiety (Harter, 1978); (6) decrease interest in learning due to the overwhelming information about peers performance (Levine, 1983); (7) interfere in the judgment of competence (Nicholls, 1989); (8) foster social competition, leading the student to adopt an extrinsic orientation (Harter, Whitesell & Kowalski, 1992; Maehr, 1983); (9) lead students to discontinue working independently to

master the task and to seek new challenges and opportunities (Maehr, 1984).

Therefore, evaluative, interpersonal competitive conditions, and those that induce public self-awareness increase the extent to which competence is evaluated according to the conception that considers ability as capacity (Nicholls, 1989). Consequently, the intrinsic involvement in the process of performing tasks declines occur. This extrinsic orientation encourages the students to become especially sensitive about their ability. Although the author suggests that it may not affect the most competent student, it may have a definite negative effect on individuals with low perceptions of competence. In addition, students are more likely to demonstrate extrinsic motivation when extrinsic rewards are prominent features of the classroom instruction (Maehr, 1984).

On the other hand, if mastery environment is the purpose, the focus is the comparison of the present and previous levels, which supports the interest in learning. The absence of social comparison seems to greater feelings of competence associated with high effort (Jagacinski & Nicholls, 1987). When students perceive that effort is valued, mistakes are part of learning, and the focus is on self-improvement, they exhibit the use of effective learning and problem-solving strategies; material and adaptive motivational patterns better recall; and focus on mastery rather than on performance goals (Ames, 1992b).

Students' wise knowledge about their own effort, abilities, and improvement can be achieved throughout an effective evaluation structure. This evaluation should contain challenging, yet attainable standards; fair and clear procedures for monitoring progress, and feedback. Strategies that foster students' mastery orientation include (1) individual progress criteria, improvement, and mastery; (2) feedback; (3) children self-evaluation, making the evaluation private and meaningful; and (4) reasonable opportunities for students to experience success from their efforts (Epstein, 1988). In other words, evaluation geared toward individual progress and mastery.

*Time:* time structure refers to the workload adequacy, the pace of instruction, and learning tasks time (Ames, 1992b). The teacher should incorporate flexible schedules for students providing them enough

instructional time and assignments. In this way, the students' pace of learning is respected (Ames, 1992a; Epstein, 1989). Strategies such as providing opportunities and time for improvement, helping students to establish work, and practice schedules foster student motivation.

In conclusion, the TARGET structure provides a conceptual framework in which mastery climate may be implemented into the classroom. Mastery climate is considered relevant when value is placed on the process of learning through the emphasis on meaningful learning, self-referenced standards, and opportunities for self-directed learning (Ames, 1992b). The classroom, like other learning environments, has a fundamental influence on shaping patterns of motivation. Researches using the TARGET structure in schools have demonstrated that students' mastery experiences in these settings were critical for: (1) developing positive attitudes toward learning (Ames, 1992b; Morgan & Carpenter, 2002); (2) fostering autonomy (Wallhead & Ntoumanis, 2004), intrinsic motivation (Valentini, 1997), perceived ability (Cecchini-Estrada, González, Carmona, Arruza, Escarti & Balagué, 2001), and perceived competence (Weigand, Burton, 2001); (3) increasing classroom achievements (Ames, 1992b), satisfaction (Weigand & Burton, 2002), and enjoyment (Morgan & Carpenter, 2002; Wallhead & Ntoumanis, 2004); (4) demonstrating effort in physical education classes (Cecchini-Estrada et al., 2001; Wallhead & Ntoumanis, 2004); and (5) enhancing preference for challenging tasks, as well as continuing to strive for improvements (Morgan & Carpenter, 2002).

### **Mastery Climate and TARGET Motor Skill Interventions**

Although the mastery climate studies have shown relevant results for the classroom interventions, there are few researchers, focused on the influence of mastery climate motor skill intervention about the psychological and behavioral responses of young children, especially for those who have demonstrated difficulties on peer tasks. Children who demonstrate delays in motor skill development may be susceptible to dropout or not engage in movement and sport settings (Dunn, 2000; Dweck, 1984, 1986). As Ames (1992a) suggested, "there are some children who have few skills,

are often physically awkward or cognitively unprepared for learning, lack self-confidence, and are fearful about making a commitment" (p.170).

Therefore, the concern of children who demonstrate developmental motor delays goes beyond the actual delay itself and may also include concerns about motivation and attitudes toward physical activities (Harter, 1981; Harter, Marold, Whitesell & Cobbs, 1996; Nicholls, 1984; Roberts, 1992). This combined effect may deprive children of participating and engaging in future physical activities and suggests that they need to be in touch with appropriate learning experiences to promote motor skill development and learning.

Considering the importance of motor skill intervention, several studies have shown significant changes in motor development as a result of being exposed to a direct instruction of motor skill intervention (Connor-Kuntz & Dummer, 1996; Goodway & Branta, 2003; Hamilton, Goodway & Haubenstricker, 1999; Kelly, Dagger & Walkley, 1989). However, as the recent research previously has shown, more traditional, direct instructional environments may not be the most advantageous for promoting development, learning, and motivation (Christodoulidis et al., 2001; Dunn, 2000; Newsham, 1989; Ntoumanis & Biddle, 1999a, 1999b; Papaioannou, 1995, 1997, 1998; Papaioannou et al., 1999; Theeboom, De Knop & Weiss, 1995; Treasure, 1997; Treasure & Roberts, 2001; Valentini, 1997, 2002a, 20002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b).

The motor skills research has revealed that the adoption of a mastery climate intervention leads children to experience improvements in motor skill development, and significant increases in feelings of competence (Goodway, Rudisill & Valentini, 2002; Newsham, 1989; Theeboom et al., 1995; Valentini, 2002a, 2002b; Valentini & Rudisill, 2004a, 2004b). Specifically, the studies conducted by Valentini (2002a, 2002b) and Valentini and Rudisill (2004a, 2004b) adopting the TARGET structure have showed that children with motor delays, who had a mastery motor skill intervention, demonstrated greater changes in locomotor and object control skills than children in traditional and control groups. Furthermore, considering psychological responses, children involved in mastery intervention showed significant changes in perceptions of

competence (Valentini, 1997, 2002a; Valentini & Rudisill, 2004a) and intrinsic orientation (Valentini, 1997).

Besides providing additional support for the mastery climate approach, the results from Valentini and Rudisill's (2004a) study revealed that children who have participated in the mastery climate intervention were able to maintain the benefits of the intervention over a six-month period. The author suggested that the increases in motor skill competence and perceptions of physical competence may have influenced future motivation to engage in behavior that resulted in the participants maintaining their levels of performance over time. This observed pattern of change is congruent with Harter's (1978) competence motivation theory, which suggests that children's self capabilities judgments influence their motivation and performance in that context. The more competent the child perceives himself or herself, the more positive his or her affective reactions are, and, the most comfortable the child feels to manifest intrinsically motivated behaviors (Harter et al., 1992). Consequently, intrinsically motivated children are to consistently engage in learning activities.

These findings strongly support the mastery climates application in movement and physical education settings in order to attend children with developmental delays. Positive environmental provides an important source of competence information that allows children to enjoy movement experiences as well as they feel better about their competence (Weiss, 1991, 1995). As Brophy (1983) stated, if educators are serious about the need for enhancing students' motivation and engagement in learning, they need to focus on classroom environment, and examine how the classroom can be structured to optimize motivation. Implementing mastery climates seems to be an approach to accomplish higher motivation and achievement.

### **Theoretical and practical issues related to children's motivation**

Contemporary literature defines important parameters in the study of human motivation, especially in the study of children's motivation. The knowledge of how and why children demonstrate some motivational patterns in achievement settings is extensive. However,

translating this theory into practice is still a challenge to educators. Studies incorporating the TARGET structure and its application to educational settings are turning points for practitioners. These instructional strategies seem to be effective for helping students to become actively involved to their own learning and engagement in achievement strategies to facilitate their skill development (Gano-Overway & Ewing, 2004), consequently enhancing achievement and perceptions of competence.

Furthermore, it is time to relate theoretical approaches to naturalistic settings in order to understand children's motivation and achievements, and to create and implement appropriate environment for learning. There is also a considerable amount of promising evidence (Valentini, 2002a; Valentini & Rusisill, 2004b) that supports the implementation of a mastery climate intervention for children with disability who are in inclusive environments. Regardless to the initial level of motor ability, a mastery climate intervention seems to accommodate and challenge all learners. It is also important to acknowledge that other research findings support that mastery climates create equitable learning opportunities for participants (Duda, Olson & Templin, 1991; Papaioannou, 1995, 1998).

There is much to be gained, both theoretically and practically, from pursuing a methodology for implementing a mastery climate in learning environments. In pursuing this line of research, a guide to implement intervention programs would be a great benefit to students, researchers, and practitioners. This approach enables the teacher to meet the needs of children with diverse skill levels and experiences, and teaches children to be autonomous in the learning process.

Future research also should focus on developing measures for goal orientation in young children, since they are also exposed to helpless patterns of motivation. However, the lack of instruments designed to assess young children's perceptions of climates in learning environments is a clear obstacle to investigate all the psychological dimensions of children's achievement motivation. Furthermore, as the majority of the investigations reported in the literature are cross-sectional, there is very little evidence on the long-term effects of this approach (Christodoulidis

et al., 2001; Gano-Overway & Ewing, 2004; Valentini & Rudisill, 2004). It is needed to develop longitudinal studies to investigate the effects of mastery climate intervention on student motivational responses during his/her growth, as student's goal orientation may change through the school time and the goals adopted are influenced by their socialization experiences (Gano-Overway & Ewing, 2004). Cross-sectional designs provide no strong evidence about how the goal orientation pattern has been shaped by the environment.

The direction of future research in this area, as discussed by Schunk (1999) and Elliot and McGregor (1999), and reemphasized by Xiang et al. (2004), should include a multiple theoretical framework - integrated perspective - to examine the student motivational process. Achievement motivation is a complex process affected by numerous variables. Efforts to clarify these issues will provide valuable knowledge to researchers and practitioners in the understanding of motivation and learning.

## References

- Ames, C. (1984a). Achievement attributions and self-instructions under competitive and individualistic goal structures. *Journal of Educational Psychology, 76*, 478-487.
- Ames, C. (1984b). Competitive, cooperative, and individualistic goal structure: a cognitive-motivational analysis. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on Motivation in Education* (Vol. 1, pp.177-208). New York: Academic Press.
- Ames, C. (1987). The enhancement of student motivation. In D. Kleiber & M. Maehr (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (pp.123-148). Greenwich, CT: JAI Press.
- Ames, C. (1992a). Achievement goals, motivational climate, and motivational processes. In: G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp.161-176). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Ames, C. (1992b). Classroom: goals, structures, and student motivation. *Journal of Educational Psychology, 84*, 409-414.
- Ames, C., & Archer, J. (1988). Achievement of goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation process. *Journal of Educational Psychology, 80*, 260-267.
- Biddle, S. J. H., Wang, J. C. K. J., Kavussanu, M., & Spray, C. M. (2001). Correlates of achievement goal orientation in physical activity: A systematic review of research. *European Journal of Sport Science, 3* (5), 433-444.
- Brookhart, S. M., & Durkin, D. T. (2003). Classroom assessment, student motivation, and achievement in high school social studies classes. *Applied Measurement in Education, 16* (1), 27-54.
- Brophy, J. (1983). Conceptualizing students' motivation. *Educational Psychologist, 18*, 200-215.
- Burhands, K. K., & Dweck, C. S. (1995). Helplessness in early childhood: the role of contingent worth. *Child Development, 66*, 1719-1738.
- Butler, R. (1987). Task-involving and ego-involving properties of evaluations: The effects of different feedback conditions on motivational perceptions, interest and performance. *Journal of Educational Psychology, 79*, 474-482.
- Cecchini-Estrada, J. A., González, C., Carmona, A. M., Arruza, J., Escarti, A., & Balagué, G. (2001). The influence of the teacher of physical education on intrinsic motivation, self-confidence, anxiety, and pre- and post-competition mood states. *European Journal of Sport Science, 1* (4), 168-183.
- Christodoulidis, T., Papaioannou, A., & Digelidis, N. (2001). Motivational climate and attitudes towards exercise in Greek senior high school: a year-long intervention. *European Journal of Sport Science, 1* (4), 144-152.
- Connor-Kuntz, F., & Dummer, G. (1996). Teaching across the curriculum: language enriched physical education for preschool children. *Adapted Physical Activity Quarterly, 13*, 302-315.
- Corno, L., & Rohrkemper, M. (1985). The intrinsic motivation to learn in the classroom. In C. Ames & R. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 2, pp.53-90). New York: Academic Press.
- Covington, M. V. (1984). The motive for self-worth. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol.1, pp.77-113). New York: Academic Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Duda, J. L. (1992). Motivation in sport settings: A goal perspective approach. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp.57-91). Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Duda, J. L., Olson, L. K., & Templin, T. J. (1991). The relationship of task and ego orientation to sportsmanship attitudes and the perceived legitimacy of injurious acts. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 62*, 79-87.
- Dunn, J. C. (2000). Goal orientation, perceptions of the motivational climate, and perceived competence of children with movement difficulties. *Adapted Physical Activity Quarterly, 17*, 1-19.
- Dweck, C. S. (1984). Intrinsic motivation, perceived control, and self-evaluation maintenance: An achievement goal analysis. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 3, pp.289-303). New York: Academic Press.
- Dweck, C. S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist, 41*, 1040-1048.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review, 95*, 256-273.

- Elliott, E. S., & Dweck, C. S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 5-12.
- Elliott, A. J., & McGregor, H. A. (1999). Test anxiety and the hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 628-644.
- Epstein, J. (1988). Effective schools or effective students? Dealing with diversity. In R. Hawkins & B. MacRae (Eds.), *Policies for America's public schools* (pp.89-126). Norwood, NJ: Ablex.
- Epstein, J. (1989). Family structure and students motivation: a development perspective. In C. Ames & R. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 3, pp.259-295). New York: Academic Press.
- Gano-Overway, L. A., & Ewing, M. E. (2004). A longitudinal perspective of the relationship between perceived motivational climate, goal orientations, and strategy use. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75 (3), 315-326.
- Goodway, J. D., & Branta, C. F. (2003). Influence of a motor skill intervention on fundamental motor skill development of disadvantaged preschool children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74 (1), 36-46.
- Goodway, J. D., Rudisill, M. E., & Valentini, N. C. (2002). The influence of instruction on the development of catching in young children. In J. E. Clark & J. Humphrey (Eds.), *Motor development: research and reviews* (Vol. 2). Reston: NASPE Publication.
- Hamilton, M., Goodway, J., & Haubenstricker, J. (1999). Parent-assisted instruction in a motor skill program for at-risk preschool children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16 (4), 415-426
- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered: toward a developmental model. *Human Development*, 21, 34-64.
- Harter, S. (1981). A new self-report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom: Motivational and informational components. *Developmental Psychology*, 17, 300-312.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Kowalski, P. (1992). Individual differences in the effects of educational transitions on young adolescent's perceptions of competence and motivational orientation. *American Educational Research Journal*, 29, 777-807.
- Harter, S., Marold, D., Whitesell, R., & Cobbs, G. (1996). A Model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development*, 67, 360-374.
- Jagacinski, C. M., & Nicholls, J. G. (1987). Competence and affect in task and ego involvement: the impact of social comparison information. *Journal of Educational Psychology*, 79, 107-114.
- Kelly, L. E., Dagger, J., & Walkley, J. (1989). The effects of assessment-based physical education program on motor skill development in preschool children. *Education and Treatment of Children*, 12 (2), 152-164.
- Lepper, M. R., & Hodell, M. (1989). Intrinsic motivation in the classroom. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 3, pp.73-105). New-York: Academic Press.
- Levine, J. (1983). Social comparison and education. In J. Levine & M. Wang (Eds.), *Teachers and students perceptions: implications for learning* (pp.111-134). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maehr, M. L. (1983). On doing well on science. Why Johnny no longer excels; why Sarah never did. In S. G. Paris, G. M. Olson, H. W. Stevenson (Eds.), *Learning and motivation in the classroom* (pp.179-210). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates.
- Maehr, M. L. (1984). Meaning and motivation: toward a theory of personal investment. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 1, pp.115-144). New York: Academic Press.
- Maehr, M. L., & Midgley, C. (1991). Enhancing student motivation: a school wide approach. *Educational Psychologist*, 26, 399-427.
- Martin, E. H. (2001). The effectiveness of a mastery motivational climate motor skill intervention in a naturalistic physical education setting. Unpublished doctoral dissertation, Auburn University, Auburn, Alabama.
- Meece, J. L., Blumenfeld, P. C., & Hoyle, R. H. (1988). Students' goal orientations and cognitive engagement in classroom activities. *Journal of Educational Psychology*, 4, 514-523.
- Meece, J. L., & Holt, K. (1993). A pattern analysis of students' achievement goals. *Journal of Educational Psychology*, 4, 582-590.
- Miller, A. (1986). Performance impairment after failure: Mechanism and sex differences. *Journal of Educational Psychology*, 78, 486-491.
- Morgan, K., & Carpenter, P. (2002). Effects of manipulating the motivational climate in physical education lessons. *European Physical Education Review*, 8 (3), 207-229.
- Newsham, S. (1989). *The effects of a task-oriented physical education program on the self-perception of third, fourth, and fifth grade students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Southern California, Los Angeles, California.
- Nicholls, J. G. (1984). Conceptions of ability and achievement motivation. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 1, pp.39-73). New York: Academic Press.
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nicholls, J. G. (1992a). The general and the specific in the development and expression of achievement motivation. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp.31-56). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Nicholls, J. G. (1992b). Students as educational theorists. In D. H. Schunk & J. L. Meece (Eds.), *Students perceptions in the classroom*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates.



- Nichols, W. D., Jones, J. P., & Hancock, D. R. (2003). Teachers' influence on goal orientation: Exploring the relationship between eighth graders' goal orientation, their emotional development, their perception of learning, and their teachers' instructional strategies. *Reading Psychology, 24* (1), 57-85.
- Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. H. (1999a). Affect and achievement goals in physical education: A meta analysis. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 9*, 315-332.
- Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. H. (1999b). A review of motivational climate in physical activity. *Journal of Sports Sciences, 17*, 643-665.
- Papaioannou, A. (1995). Differential perceptual and motivational patterns when different goals are adopted. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 17*, 18-34.
- Papaioannou, A. (1997). Perceptions of motivational climate, perceived competence, and motivation of students of varying age and sport experience. *Perceptual and Motor Skills, 85* (2), 419-431.
- Papaioannou, A. (1998). Students' perceptions of the physical education class environment for boys and girls and the perceived motivational climate. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 69* (3), 267-275.
- Papaioannou, A., & Kouli, O. (1999). The effect of task structure, perceived motivational climate, and goal orientations on student's task involvement and anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology, 11*, 51-71.
- Raffini, J. P. (1993). *Winners without losers: Structure and strategies for increasing student motivation to learn*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Roberts, G. C. (1992). Motivation in sport and exercise: Conceptual constraints and convergence. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp.3-32). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rudisill, M. E. (1989). The influence of various achievement goal orientations on perceived competence and the attributional process. *Journal of Human Movement Studies, 16*, 55-73.
- Rudisill, M. E. (1991). The influence of various achievement goal orientations on children's perceived competence, expectations, persistence and performance for three motor tasks. *Journal of Human Movement Studies, 18*, 44-61.
- Rudisill, M. E., Mahar, M. T., & Meaney, K. S. (1993). The relationship between children's perceived and actual motor competence. *Perceptual and Motor Skills, 76*, 895-906.
- Schunk, D. H. (1999). Introduction to the special section on motivation and efficacy. *Journal of Educational Psychology, 82*, 3-6.
- Seifriz, J. J., Duda, J. L., & Chi, L. (1992). The relationship of perceived motivational climate to intrinsic motivation and beliefs about success in basketball. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 14*, 375-391.
- Smiley, P. A., & Dweck, C. S. (1994). Individual differences in achievement goals among young children. *Child Development, 65*, 1723-1743.
- Standage, M., Duda, J., & Ntoumanis, N. (2003). A model of contextual motivation in physical education: using constructs from self-determination and achievement goals theories to predict physical activity intentions. *Journal of Educational Psychology, 95* (1), 97-110.
- Stipek, D. J., & Kowalski, P. S. (1989). Learned helplessness in task-oriented versus performance-oriented testing conditions. *Journal of Educational Psychology, 81*, 384-391.
- Stornes, T., & Ommundsen, Y. (2004). Achievement goal, motivational climate and sporspersonship: a study of young handball players. *Scandinavian Journal of Educational Research, 48* (2), 205-221.
- Theeboom, M., Knop, P. D., & Weiss, M. R. (1995). Motivational climate, psychological responses, and motor skill development in children's sport: a field-based intervention study. *Journal of Sport Psychology, 17*, 294-311.
- Treasure, D. C. (1997). Perceptions of the motivational climate and elementary school children's cognitive and affective response. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 19*, 278-290.
- Treasure, D. C., & Roberts, G. C. (2001). Student's perceptions of the motivational climate, achievement beliefs and satisfaction in physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 72*, 165-175.
- Valentini, N. C. (1997). *The influence of two motor skill interventions on the motor skill performance, perceived physical competence, and intrinsic motivation of kindergarten children*. Unpublished master's thesis, Auburn University, Auburn, Alabama.
- Valentini, N. C. (2002a). A influência de uma intervenção motora com contexto de motivação para a maestria no desenvolvimento motor de crianças portadoras ou não de necessidades especiais: uma perspectiva inclusiva. In *Anais do Seminário de Comportamento Motor*, Gramado, 3.
- Valentini, N. C. (2002b). A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. *Revista Paulista de Educação Física, 16* (1), 61-75.
- Valentini, N. C., & Rudisill, M. E. (2004a). Motivational climate, motor-skill development and perceived competence: Two studies of developmental delayed kindergarten children. *Journal of Teaching in Physical Education, 23*, 216-234.
- Valentini, N. C., & Rudisill, M. E. (2004b). An inclusive mastery climate intervention and the motor development of children with and without disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly, 21*, 330-347.
- Valentini, N. C., Rudisill, M. E., & Goodway, J. D. (1999a). Incorporating a mastery climate into elementary physical education: It's developmentally appropriate. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance, 70*, 28-32.
- Valentini, N. C., Rudisill, M. E., & Goodway, J. D. (1999b). Mastery climate: Children in charge of their own learning. *Teaching Elementary Physical Education, 10*, 6-10.

- Wallhead, T. L., & Ntoumanis, N. (2004). Effects of a sport education intervention on students' motivational responses in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 23*, 4-18.
- Walling, M.D., & Duda, J.L. (1995). Goals and their associations with beliefs about success in and perceptions of the purposes of physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 14*, 140-156.
- Walling, M., Duda, J., & Chi, L. (1993). Perceived motivational climate in sport questionnaire: Construct and predictive validity. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 15*, 172-183.
- Weigand, D. A., & Burton, S. (2002). Manipulating achievement motivation in physical education by manipulating the motivational climate. *Journal of Sport Science, 2* (11), 305-328.
- Weiss, M. R. (1991). Psychological skill development in children. *The Sport Psychologist, 5*, 335-354.
- Weiss, M. R. (1995). Children in sport: an educational model. In S. M. Murphy (Ed.), *Sport psychology interventions* (pp.36-69). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wolters, C. A. (2004). Advancing achievement goal theory: using goal structures and goal orientations to predict students' motivation, cognition and achievement. *Journal of Educational Psychology, 96* (2), 236-250.
- Xiang, P., Lee, A., & Bennett, S. J. (2002). Achievement goal, perceived motivational climate, and students' self-reported mastery behaviors. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 73* (1), 58-68.
- Xiang, P., McBride, R., & Guan, J. (2004). Children's motivation in elementary physical education: a longitudinal study. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 75* (1), 71-81.

Submitted on: 16/11/2004

Final version resubmitted on: 25/4/2005

Approved on: 30/5/2005





# Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos

## *Melancholic depression and atypic depression: clinical and psychodynamic aspects*

Evandro **GOMES DE MATOS**<sup>1</sup>

Thania Mello **GOMES DE MATOS**<sup>2</sup>

Gustavo Mello **GOMES DE MATOS**<sup>3</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi revisar a epidemiologia, a sintomatologia clínica e a classificação dos diversos subtipos de transtornos depressivos, conforme os modernos sistemas de diagnóstico e de pesquisa, e descrever, de forma crítica, sob à luz da Psicanálise, os principais aspectos psicodinâmicos subjacentes. Destacamos, particularmente, os quadros de depressão melancólica e atípica, enfatizando a necessidade do reconhecimento diagnóstico precoce e da compreensão psicanalítica como instrumentos importantes para a intervenção e para o tratamento.

**Palavras-chave:** depressão atípica; depressão melancólica; psicanálise.

### Abstract

*The aim of this paper was to review the epidemiology, symptomatology and classification of depressive disorders according to the modern systems diagnosis and research. This study had also the objective to describe, throughout the psychoanalysis theory, the depressive disorders main aspects, specially the melancholic and the atypic features. All along the text it has been emphasized the importance of an early diagnosis combined to a psychoanalytical comprehension of the patient's condition.*

**Key words:** atypical depression; melancholic depression; psychoanalysis.

A depressão é um dos transtornos mentais mais freqüentes na população geral. Ocorre em todas as faixas etárias, sendo responsável por altos custos de tratamento, diretos e indiretos, e produzindo grandes prejuízos para o indivíduo e para a sociedade devido à sua natureza crônica, alta morbidade e mortalidade

(Greenberg, Stiglin & Finkelstein, 1993a; Murray & Lopez, 1996; Pincus & Pettit, 2001).

Tem havido, ultimamente, um crescente aumento do número de casos em todo o mundo, motivo pelo qual a depressão vem sendo considerada uma verdadeira epidemia. A Organização Mundial da

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Professor Doutor, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, 13086-970, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.G. MATOS. E-mail: <evandro@fcm.unicamp.br>.

<sup>2</sup> Mestre, Psicóloga Clínica, Clínica Gomes de Matos. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico, Faculdade de Medicina, Universidade de Uberaba. Uberaba, MG, Brasil.

Saúde (OMS) e a Associação Psiquiátrica Americana (APA) estão desenvolvendo esforços para aprimorar os métodos diagnósticos de todos os profissionais da área da saúde a fim de detectar e prevenir o aparecimento de novos casos, bem como incrementar estratégias eficazes de tratamento. Apesar disso, estima-se que na maioria das vezes o transtorno depressivo não seja diagnosticado e tratado - mesmo nos países de primeiro mundo -, comprometendo a qualidade de vida desses pacientes em decorrência da cronificação e das complicações inerentes ao quadro (Birmaher, Ryan & Williamson, 1996; Greenberg, Stiglin & Finkelstein, 1993b).

As complicações descritas com maior frequência são: o abuso do álcool e outras substâncias, as tentativas de suicídio, o suicídio, e o desenvolvimento de doenças correlatas, como o diabetes, o infarto do miocárdio e os distúrbios vasculares (Regier, Narrow & Rae, 1993).

O objetivo deste artigo é fazer uma breve descrição sobre o assunto, abordando os critérios diagnósticos, a prevalência e os subtipos de depressão, segundo os modernos sistemas de classificação - *Classificação Internacional de Doenças Mentais* (CID-10), da OMS, e *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-IV), da APA - e discutir os mecanismos psicodinâmicos subjacentes, observados sob à luz desses conhecimentos clínicos atuais.

## Diagnóstico

Um episódio depressivo se caracteriza por um período de duração mínimo de duas semanas, com a presença de dois grupamentos de sintomas: 1) humor triste, diminuição do interesse e do prazer, diminuição da energia e fadabilidade; e 2) pessimismo, diminuição da auto-estima, ideação de ruína e/ou culpa, pensamentos e atos suicidas, diminuição ou aumento do apetite, diminuição ou aumento do sono, diminuição da atenção e concentração, alteração da atividade psicomotora, lentificação ou agitação. Classifica-se o episódio depressivo em três níveis: leve, quando estão presentes dois sintomas do primeiro grupamento e dois ou três do segundo; moderado, quando presentes dois do primeiro e três ou quatro do segundo, e grave, quando presentes três do primeiro e quatro ou mais do segundo (CID-10, 1990). A importância dessa classi-

cação é fornecer subsídios para pesquisa, facilitar a comunicação entre os profissionais e auxiliar a tomada de decisão do tratamento.

Por via de regra indica-se psicoterapia para os casos leves, psicoterapia e/ou tratamento farmacológico para os casos moderados e graves. Nesses últimos, há de se considerar a necessidade de internação, especialmente quando existe risco de suicídio (Davidson & Meltzer-Brody, 1999; Friedman & Kocsis, 1996; Kocsis, 2000). São também considerados graves aqueles episódios acompanhados de sintomas catatônicos ou psicóticos, alucinações e delírios. Recomenda-se identificar se os delírios são congruentes com o humor, por exemplo, delírios de culpa ou de ruína, ou incongruentes com o humor, por exemplo, delírios de grandeza ou persecutórios (DSM-IV, 1995).

Quando o episódio depressivo se repete uma ou mais vezes, denominamos o quadro de *Transtorno Depressivo Recorrente*. Se os episódios subseqüentes forem sempre episódios depressivos, são denominados de *Transtorno Depressivo Unipolar* e se houver um ou mais episódios intercalados de mania ou hipomania - independente da ordem de surgimento -, denominamos o quadro de *Transtorno Bipolar do Humor* (DSM-IV) ou *Transtorno Afetivo Bipolar* (CID-10).

## Epidemiologia

Estudos epidemiológicos recentes têm demonstrado um aumento de casos de depressão nas diversas faixas etárias em todo o mundo. Entretanto, não se conhece a causa - ou causas - desse fenômeno. É possível que os médicos estejam mais capacitados para reconhecer e diagnosticar o transtorno. Além disso, a informação científica está mais disponível ao público, aumentando a procura por ajuda. Por outro lado, a expectativa de vida aumentou, crescendo também a chance do aparecimento de casos de início tardio. Especula-se, também, o envolvimento de fatores genéticos hereditários que, por alguma razão, estariam aumentando nos últimos anos.

Do ponto de vista cultural vivemos uma época de mudanças rápidas nos valores e costumes. O *stress* oriundo dessas mudanças, a competição pela sobrevivência, o desemprego, a corrupção dos políticos, o jogo, a dissolução dos laços familiares, o abandono

das crenças e práticas religiosas, a violência urbana, o caos do trânsito, a promiscuidade sexual, o abuso de álcool e drogas têm sido apontados, repetidas vezes, como fatores facilitadores da depressão (Frank, Prien & Jarret, 1991).

No Brasil, não temos estudos epidemiológicos abrangentes, mas admite-se que a nossa realidade não seja diferente dos países de primeiro mundo. Nos Estados Unidos, destacam-se dois estudos: o *Epidemiologic Catchment Area Survey* (ECA), conduzido pelo *National Institute of Mental Health* - com 18 mil indivíduos, em cinco cidades americanas -, que apontou uma taxa de prevalência aproximada de 5,0% para a população geral, no momento atual, e uma expectativa de 17,0%, ao longo da vida (Kessler, Burns & Shapiro, 1987) - e a pesquisa do *National Comorbidity Survey* (NCS) - realizada com cerca de 8 mil indivíduos de diversos estados americanos -, que apontou uma prevalência de 4,9%, no momento atual, e de 17,7%, ao longo da vida (Kessler, McConagle & Zhao, 1994).

Segundo o NCS a idade média de início é de 20 anos e a relação mulher/homem é de 1:2, aproximadamente. Um episódio típico não tratado tem uma duração média de seis meses. A possibilidade da ocorrência de episódios subseqüentes aumenta com o número de episódios. Após o primeiro é de 50%, após o segundo, de 70% e após o terceiro, de 90%. As chances de suicídio giram em torno de 15% dos casos. Por isso, há a necessidade da realização de um diagnóstico precoce, que permita uma rápida intervenção terapêutica, visando abortar os sintomas depressivos, bem como prevenir as recaídas (Gomes de Matos, 1999).

## Subtipos de depressão (DSM - IV)

### Critérios diagnósticos

- *Transtorno depressivo maior*: durante um período mínimo de duas semanas ocorrem cinco dos sintomas abaixo, entre os quais necessariamente deverão estar presentes pelo menos a ou b, como segue: a) humor depressivo, relatado pelo próprio indivíduo ou observado por outros, ou b) perda do interesse ou prazer por atividades que são habitualmente prazerosas, referida pelo indivíduo ou observada por outros; c) perda ou aumento de apetite, com diminuição ou ganho de

peso corporal, d) insônia ou hipersonia em quase todos os dias, e) diminuição ou aumento da atividade psicomotora, presente não apenas no relato do indivíduo, mas também observado por outros, f) diminuição da disposição e da energia, quase todos os dias, g) dificuldade de concentração e de tomar decisões, h) comportamento suicida caracterizado por ideação recorrente, planos ou tentativas de suicídio.

Os sintomas causam sofrimento considerável, ou prejuízo funcional. Eles não são desencadeados por luto e nem são o resultado da ação direta do uso de substâncias, ou de uma condição clínica, por exemplo, hipotireoidismo.

- *Distímia (Transtorno distímico)*: humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias, por um período de pelo menos dois anos (no adolescente apenas um ano), acompanhado de dois ou mais dos seguintes sintomas: apetite diminuído ou aumentado, insônia ou hipersonia, diminuição da energia e fadiga, baixa da auto-estima, diminuição da concentração e da capacidade de tomada de decisões.

Não se faz o diagnóstico quando o quadro decorre do uso direto de substâncias, ou é explicado por uma condição médica geral, e quando um quadro psiquiátrico mais grave ocorre simultaneamente, como esquizofrenia, transtorno bipolar do humor ou transtorno delirante.

- *Transtorno depressivo com características melancólicas*: durante um episódio depressivo maior ocorrem quatro dos seguintes sintomas, dentre os quais necessariamente estarão presentes a ou b, como segue: a) perda do prazer por quase todas as atividades, b) ausência de reatividade aos estímulos agradáveis, c) relato de uma qualidade distinta do humor depressivo, d) humor deprimido sendo mais intenso pela manhã, e) despertar na madrugada (insônia tardia), f) retardo psicomotor ou agitação psicomotora, g) perda significativa do apetite e do peso corporal, h) culpa excessiva.

- *Transtorno depressivo com características atípicas*: pode ocorrer tanto no episódio depressivo maior quanto na distímia. Deverá haver, necessariamente, a presença de reatividade do humor, isto é, o humor melhora com estímulos agradáveis e pelo menos dois dos sintomas que seguem devem estar presentes: ganho de peso ou aumento significativo do

apetite; hipersonia; sensação de peso no corpo, especialmente nos membros (paralisia de chumbo); sensibilidade à rejeição interpessoal, que se mantém mesmo fora dos períodos de depressão, como uma característica da personalidade que causa prejuízo social ou ocupacional significativo.

### Mecanismos psicodinâmicos da depressão

Freud, em 1917, em sua obra "Luto e Melancolia", descreve e diferencia, pela primeira vez, os aspectos psicodinâmicos dos sintomas depressivos que ocorrem no luto e na melancolia (Freud, 1917/1972b). O luto é uma reação normal, de ocorrência esperada, no sujeito que perdeu um objeto amado, um ente querido, ou que sofre pela perda de alguma coisa abstrata, que ocupou o lugar do ente querido, como a liberdade ou os seus ideais.

O vínculo com o objeto amado é representado por centenas de recordações, que são dolorosas, no primeiro instante, mas que vão ganhando uma tonalidade de doce saudade, com o passar do tempo. A solução de cada recordação se dá em separado e demanda períodos de tempo diferentes. Esse é o *trabalho do luto*, expressão utilizada por Freud, que é de execução difícil e desagradável. Consiste basicamente num primeiro movimento ambivalente, de introjeção do objeto perdido, e num segundo que busca facilitar o afrouxamento final. A ilusão de que a pessoa morta ainda sobrevive é um dos mecanismos do luto, que persiste durante algum tempo, e está ligado ao processo de identificação. Isso pode ser observado, particularmente, quando o indivíduo busca se assemelhar, nas atitudes, com o objeto perdido. Passa a agir e se portar como se fora o outro, assumindo inconscientemente os mesmos atos e posturas em relação às qualidades consideradas boas. Outras vezes, adotam-se posturas de identificação claramente conscientes, por exemplo: "como meu pai se comportaria frente a este fato se ainda fosse vivo?", ou "meu pai, se estivesse vivo, estaria orgulhoso de meu sucesso profissional". Esse trabalho, em última análise, visa erigir internamente um objeto substituto. Ao término da elaboração de luto considera-se que o ego está livre outra vez e desimpedido.

Na melancolia - estado que hoje denominamos depressão -, Freud distinguiu os seguintes aspectos:

desânimo profundo, cessação do interesse para o mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda a atividade e diminuição dos sentimentos de auto-estima. Um componente constitucional deve contribuir para a formação dos sintomas, porque as mesmas causas podem produzir luto em alguns indivíduos e, noutros, melancolia. Nessa última, a pessoa tenta anular a perda, mas a agrava pela introjeção, que é o mecanismo psíquico usado para instalar o objeto dentro de seu próprio ego. Entretanto, ao perder o objeto amado, o sujeito pode estar consciente de *quem* ele perdeu, mas não tem notícia do *que* ele perdeu.

O conceito de introjeção nos reporta ao exame da natureza da identificação, que está relacionada com a fase canibalística. Freud faz uma ligação entre a depressão e a fase oral do desenvolvimento, porque a introjeção decorre da incorporação oral do objeto perdido, que havia sido previamente eleito por meio da escolha narcísica objetual, isto é, escolhido pelo modelo do próprio ego. Assim, a introjeção sádico-oral do objeto - cujo amor se quer como provisão narcísica -, é o estopim que faz eclodir a necessidade narcísica, reprimida e ambivalente, do objeto amado.

Existem três modalidades de identificação (Laplanche & Pontalis, 1986): a *identificação primária*, que é o modo primitivo da constituição do indivíduo, segundo o modelo do outro e que engloba os conceitos de imitação, empatia, simpatia, contágio mental etc.; a identificação como um *substituto regressivo* de uma escolha de objeto abandonado; identificação com elementos comuns, por exemplo, o *desejo de ser amado*.

Na depressão melancólica predomina o segundo modelo de identificação, o de substituto regressivo, e a expressão do quadro pode incluir sintomas psicóticos. Na depressão atípica predominam os mecanismos de deslocamento, do terceiro modelo de identificação, que tornam o quadro mais próximo das neuroses, como veremos abaixo.

### Mecanismos psicodinâmicos na depressão melancólica

O quadro da depressão melancólica vem acompanhado por ideação de suicídio, pelas idéias de culpa e de ruína, e pelas distorções sensoperceptivas corporais e da realidade externa. A incorporação e a

introjeção são os protótipos da identificação que ocorrem no quadro e são vividas como uma ação corporal: de ingerir, devorar, guardar dentro de si. O termo identificação projetiva foi usado, pela primeira vez, por Melanie Klein, para designar uma forma especial de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva (Klein, 1947) - na posição esquizoparanóide -, representada por ataques ao interior do corpo materno, e de intrusão sádica nele, para lesar o corpo da mãe.

As ações sádico-masoquistas, na realidade, já haviam sido sublinhadas por Freud em "As Pulsões e suas Vicissitudes" (Freud, 1915/1972a), onde o sadismo é descrito como anterior ao masoquismo, sendo uma ação contra outrem, e o masoquismo correspondendo a uma volta da pulsão. Assim, a hostilidade contra os objetos que frustram transforma-se em hostilidade contra o próprio ego. O indivíduo se detesta porque há um desacordo entre o ego e o seu superego e, resultante disso, aparece o sentimento de culpa. Reich comparou os traços de caráter rígidos a uma armadura, que o ego enverga para se proteger tanto contra os instintos quanto contra os perigos externos, e "este caráter rígido será o resultado da colisão permanente entre as exigências instintivas e o ambiente frustrador ... e dos conflitos decorrentes entre o instinto e o ambiente deriva a sua força e o esforço tenaz à existência" (Reich, 1940 apud Fenichel, 1981, p.439). Há uma luta furiosa entre o superego e o objeto, como houve outrora entre o ego e o objeto. O desapontamento e a culpa se transformam no sentimento de autopunição: "não mereço viver". A instância crítica, responsável pelo castigo, é o superego que aqui está separado do ego, por clivagem, demonstrada por sua autonomia (Fenichel, 1981).

O superego, segundo a teoria kleiniana, é formado precocemente e dele derivam as fantasias inconscientes - estruturas fantásticas que surgem somente depois da primeira relação objetal -, que são as representações mentais das pulsões (Klein, 1932). Essas fantasias podem tomar foro de realidade, como ocorre nos quadros psicóticos. Um paciente, com depressão melancólica, inicialmente desejava morrer porque havia perdido o prazer nas coisas do mundo. Os objetos pessoais, as pessoas da família, as casas, as árvores, as ruas de sua cidade pareciam mortos, sem vida. Posteriormente, essa sensação se estendeu para si mesmo, referida inicialmente como sensação de

estranheza, de mal-estar físico e cansaço, depois pela angustiada percepção da dissolução dos órgãos corporais internos e, finalmente, pela firme crença de que já estava morto, inabalável frente a qualquer argumento contrário.

### Mecanismos psicodinâmicos na depressão atípica

O quadro da depressão atípica se avizinha dos quadros neuróticos, particularmente da histeria. Não foi por outro motivo que foi denominado, inicialmente, *disforia histeróide*. O principal receio do indivíduo, nesse caso, é perder o amor dos outros, ser abandonado. Esse subtipo de depressão se opõe ao da depressão melancólica, porque no primeiro há a presença de reatividade de humor, como condição *sine qua non* para o diagnóstico, e a ausência dela, para o diagnóstico da segunda.

Certa paciente apresentou o quadro logo após o término do namoro. Passou a se queixar de solidão, sonolência excessiva, permanecendo na cama várias horas por dia, alimentando-se de chocolates e deixando de lado todas as outras atividades consideradas prazerosas. Mas, quando atendia aos apelos de sua melhor amiga, depois de muita insistência, e a acompanhava ao cinema ou aos bares movimentados, sentia-se melhor do humor, participando com prazer de todas as atividades. Entretanto, ao retornar à sua casa, os sintomas reapareciam. Germaine Guex (apud Fenichel, 1981) descreveu, no século passado, um quadro muito semelhante a esse, a que denominou de *neurose de abandono*, no qual predominava a necessidade ilimitada de amor, como uma busca tenaz da segurança perdida (fusão primitiva da criança com a mãe). Freud trata desse assunto ao longo de toda a sua obra ao falar da sensação de desamparo que se observa em todas as idades, mas que se origina desde as primeiras relações estabelecidas pelo recém-nascido com a mãe (Gomes de Matos, 2000). A hiperfagia ocorre porque a pessoa se torna ávida e insaciável. Comer demais é um conflito pré-genital e deriva de um conflito materno pré-edipiano, que pode estar encoberto por um mecanismo sádico-oral, e ser um protesto contra a feminilidade e o ódio contra a mãe. Fome de provisões é, em última análise, a fome de amor. A ingestão de comida corresponde à ingestão inconsciente de

provisões narcísicas, que abrandam a angústia, como um dia o leite materno representou a segurança para o bebê. Mas, exatamente porque falham esses mecanismos compensadores, a estabilidade desmorona e eclode o quadro depressivo com características atípicas. A fantasia inconsciente se expressa no mecanismo de regressão, que se instala. Uma parte preservada do ego se dedica aos cuidados da outra parte, a regredida, como a mãe que sente pena de um bebê desamparado. Sentir pena de si mesmo é o motivo que impulsiona o ego a desempenhar essa tarefa, e essa, por sua vez, está representada pelos cuidados consigo mesmo. As provisões narcísicas compreendem repouso (paralisia de chumbo), um bom sono reparador (hipersonia) e a alimentação excessiva, especialmente doces (hiperfagia), que culminam em ganho de peso. Mas, quando essa tarefa passa a ser desempenhada por outrem - no caso relatado acima, a amiga desempenha esse papel - o ego transfere temporariamente o seu trabalho, reassumindo-o tão logo o substituto se ausente (reatividade do humor). Aqui o comportamento suicida se resume, quase sempre, apenas à ideação e tentativas teatrais de suicídio, similarmente ao que acontece na histeria, ao contrário dos quadros depressivos melancólicos quando o suicídio muitas vezes se concretiza.

### Considerações Finais

O principal ponto em comum entre a depressão melancólica e a depressão atípica é a perda - ou a ameaça da perda - do objeto amado; enquanto a principal diferença se refere à reatividade do humor. Na depressão melancólica o paciente não reage aos estímulos positivos que procedem do meio externo. Ao contrário, há uma tendência da piora do quadro pelo desenvolvimento ou agravamento subsequente de idéias de culpa e de ruína. Na prática clínica, observa-se que o paciente sofre e se sente desmoralizado por não poder corresponder à expectativa dos parentes e amigos, que o estimulam a reagir. Isso faz aumentar, nele, a certeza de não merecer o amor dessas pessoas, bem como do afastamento e da perda desses objetos. A convicção que se abate é de tal ordem que podem surgir idéias delirantes. O isolamento do paciente e a sua impermeabilidade, ao meio externo, se solidificam e as

manifestações de carinho e apreço não mais o atingem, culminando por dirimir qualquer esperança de vida. Os profissionais envolvidos no tratamento experimentam um difícil sentimento de impotência frente ao quadro.

Do ponto de vista psicodinâmico há uma regressão para fases muito primitivas, quando a separação da mãe foi sentida, pelo bebê, como uma sensação dolorosa e irreparável. Os sentimentos de raiva e de abandono foram tão intensos que eliminaram qualquer resquício de esperança. O protesto se tornou um registro indelével, que não possibilitou reparos posteriores. Figuras substitutas da mãe foram mal aceitas, ou recusadas por completo. O sentimento de não merecer perdão, pela raiva dirigida a essas pessoas, se traduz pelo desejo de punição e castigo. A depressão melancólica se expressa, assim, pela recusa alimentar, emagrecimento, isolamento, pessimismo, culpa excessiva e idéias de suicídio. O terapeuta, por sua vez, deve estar preparado para a difícil tarefa de lidar com as atitudes agressivas - de desafio e não colaboração - por parte do paciente, que estão a serviço de suas idéias pessimistas, que ele deseja confirmar, através do fracasso do tratamento.

Na depressão atípica, ao contrário, o paciente reage, ainda que temporariamente, aos estímulos externos positivos. A regressão, para fases anteriores do desenvolvimento, é menos profunda que no caso anterior. Por isso, a separação mãe-bebê trouxe conseqüências menos nefastas. Houve a aceitação de figuras substitutas, que se incorporaram como boas cuidadoras. Agora, a recepção afetiva é possível e bem-vinda. O afeto e os cuidados são aceitos com avidez. A representação simbólica desse movimento se manifesta pelo aumento do apetite e ganho de peso. Os alimentos doces, os preferidos na infância, passam a ser consumidos em excesso, numa tentativa dramática de compensarem a perda do(s) objeto(s) amado(s). A atitude colaborativa do depressivo atípico contrasta com as atitudes negativas do quadro melancólico. Entretanto, o terapeuta deve estar atento porque a fome de amor parece não se extinguir. Os períodos de melhora, pela reação aos estímulos, são seguidos por outros de piora e recaída. O paciente torna-se submisso e obediente, mas, ao mesmo tempo, dependente e infantilizado. Ele deixa de se autodeterminar, esperando que o terapeuta aja como uma mãe substituta em



tempo integral, sempre presente para mitigar o seu desamparo, sua fome e orientar seus passos. A sua ausência, entretanto, é recebida com decepção e protesto, que se expressa pelo retorno ao leito, sonolência excessiva, ameaças de suicídio - geralmente apenas para despertar atenção - e recrudescimento do quadro.

A compreensão dos mecanismos psicodinâmicos, subjacentes à depressão melancólica - cuja *moeda de troca* é cunhada pela alteração do juízo da realidade, desesperança e (auto e hétero) agressividade - e à depressão atípica - pelo desamparo, dependência e voracidade oral -, são de grande importância para o trabalho do psicanalista, que não pode prescindir das modernas classificações psiquiátricas, surgidas nas últimas décadas, que trouxeram uma maior confiabilidade do diagnóstico e o desenvolvimento de estudos epidemiológicos mais acurados. Esforços que envolvam contribuições de ambas as áreas, psicanalítica e psiquiátrica, são necessários e bem-vindos para ampliar a eficácia do tratamento dessa patologia que tem se tornado uma grande preocupação de saúde pública, no nosso século, em virtude do aumento de sua prevalência, morbidade e mortalidade.

## Referências

- Birmaher, B., Ryan, N. D., & Williamson, D. E. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10-years. *Journal American of Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (11), 1427-1439.
- Classificação Internacional das Doenças (CID-10). (1993). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento. Porto Alegre: Lemos.
- Davidson, J. R. T., & Meltzer-Brody, S. E. (1999). The underrecognition and undertreatment of depression: what is the breath and depth of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (24), 4-9.
- Fenichel, O. (1981). *Teoria psicanalítica das neuroses*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Frank, E., Prien, R. F., & Jarret, R. B. (1991). Conceptualization and rationale to consensus definitions of terms in major depressive disorders: response, remission, recovery, relapse, and recurrence. *Archives of General Psychiatry*, 48 (9), 851-855.
- Freud, S. (1972a). O instinto e suas vicissitudes. In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (1972b). Luto e melancolia. In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917).
- Friedman, R. A., & Kocsis, J. H. (1996). Pharmacotherapy for chronic depression. *Psychiatry Clinical of North America*, 19 (1), 121-132.
- Gomes de Matos, E. (1999). A depressão e o clínico geral. *Revista Brasileira de Clínica e Terapia*, 25 (1), 12-15.
- Gomes de Matos, E. (2000). Venlafaxina na depressão atípica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 6, 185-191.
- Greenberg, P. E., Stiglin, L. E., & Finkelstein, S. N. (1993a). The economic burden of depression in 1990. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54 (11), 405-419.
- Greenberg, P. E., Stiglin, L. E., & Finkelstein, S. N. (1993b). Depression: a neglected major illness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54 (11), 419-424.
- Kessler, L. G., Burns B. J., & Shapiro, S. (1987). Psychiatric diagnoses of medical service users: evidence from the Epidemiologic Catchment Area Program. *American Journal of Public Health*, 77 (7), 18-24.
- Kessler, R. C., McConagle, K. A., & Zhao, S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51 (1), 8-19.
- Klein, M. (1932). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Klein, M. (1947). *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou.
- Kocsis, J. H. (2000). New strategies for treating chronic depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (11), 42-45.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1986). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (1995). (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and the risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Pincus, H. A., & Pettit, A. R. (2001). The societal costs of chronic major depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (6), 5-9.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1993). The de facto US mental and addictive disorders service system: epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, 50 (2), 85-94.

Recebido em: 16/3/2005

Versão final reapresentada em: 27/9/2005

Approved em: 4/11/2005



# O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão sob incerteza

## *The heuristics role in judgment and decision making under uncertainty*

Leandro Miletto **TONETTO**<sup>1,2</sup>

Lisiane Lindenmeyer **KALIL**<sup>3</sup>

Wilson Vieira **MELO**<sup>4</sup>

Daniela Di Giorgio **SCHNEIDER**<sup>5,6</sup>

Lilian Milnitsky **STEIN**<sup>7</sup>

### Resumo

Heurísticas são regras gerais de influência utilizadas pelo decisor para simplificar seus julgamentos em tarefas decisórias de incerteza. Com o intuito de entender as regras heurísticas no julgamento e na tomada de decisão, realiza-se uma revisão teórica, que prioriza as pesquisas de Tversky e Kahneman, englobando as heurísticas de ancoragem, disponibilidade e representatividade.

**Palavras-chave:** heurísticas; incerteza; julgamento; tomada de decisão.

### Abstract

*Heuristics are influential rules that guide people's judgments in decision tasks under uncertainty. This paper presents a theoretical review of heuristic rules in judgment and decision making focusing on Tversky and Kahneman's research. It discusses heuristics of anchoring, availability and representative.*

**Key words:** heuristics; uncertainty; judgment; decision making.

Muitos julgamentos e tomadas de decisão do cotidiano são feitos sob incerteza quando desconhecemos as probabilidades associadas aos possíveis

resultados de uma tarefa decisória. Julgamentos realizados sob incerteza podem ser exemplificados com a estimativa da cotação futura do real, com os possíveis

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Doutorando em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Professor, Escola Superior de Propaganda e Marketing. Rua Guilherme Schell, 350, 90640-040, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.M. TONETTO. E-mail: <leandro.tonetto@terra.com.br>.

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Professor, Curso de Psicologia, Faculdades de Taquara. Taquara, RS, Brasil.

<sup>5</sup> Doutoranda em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>6</sup> Professora, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>7</sup> Professora Doutora, Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Processos Cognitivos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

resultados da próxima eleição, dentre outros (Plous, 1993; Tversky & Fox, 1995; Tversky & Kahneman, 1974). Importantes decisões sobre investimentos financeiros, desastres ambientais e seguros são muitas vezes tomadas sem conhecimentos suficientes sobre probabilidades relevantes (Mellers, Schwartz & Cooke, 1998). Grande parte das situações cotidianas, como dirigir um carro e realizar um diagnóstico médico, são caracterizadas pela incerteza. Sob incerteza, o decisor necessita prever eventos que podem acontecer a qualquer momento e necessita distingui-los de mudanças ambientais e de processamento de informação de cunho situacional (Kerstholt, 1994).

Há, ainda, as decisões de risco, nas quais o decisor tem conhecimento das probabilidades associadas aos resultados. Um exemplo de decisão de risco é a realização de cirurgias de alto risco, situação na qual o cirurgião conhece as probabilidades de sucesso baseadas em estatísticas (Plous, 1993; Tversky & Fox, 1995; Tversky & Kahneman, 1974).

A tomada de decisão, seja sob risco ou sob incerteza, pode ser entendida a partir de modelos que visam normatizar a tomada de decisão. Segundo Hastie (2001), a origem dos estudos sobre julgamento e tomada de decisão reside na prescrição de formas exitosas de tomar decisões em jogos e situações seguras. Os princípios clássicos envolvidos nessas situações são identificar as ações que maximizam a possibilidade de obter resultados desejáveis e minimizar a possibilidade de que ocorram resultados indesejáveis sob condições idealizadas.

Além dos modelos normativos, que visam definir como as decisões devem ser tomadas para maximizar a racionalidade, observa-se o desenvolvimento de modelos descritivos, que têm o objetivo de descrever como os seres humanos tomam decisões de fato (Hammond, 2000). Hastie (2001) afirma que, historicamente, a ênfase foi modificada, passando a incidir sobre os métodos de tomada de decisão, especialmente em decisões com informações não confiáveis e incompletas, em ambientes complexos e suscetíveis a rápidas mudanças, e levando em conta o processamento mental limitado. Uma das formas de aproximação com boas decisões, nesse sentido, é a utilização de heurísticas em ambientes complexos.

Plous (1993) conceitua as heurísticas como regras gerais de influência utilizadas pelos sujeitos para chegar aos seus julgamentos em tarefas decisórias de incerteza e cita, como vantagens de utilização, a redução do tempo e dos esforços empreendidos para que sejam feitos julgamentos razoavelmente bons. As heurísticas reduzem a complexidade das tarefas de acessar probabilidades e prever valores a simples operações de julgamento. Geralmente, as heurísticas são úteis, mas, por vezes, podem levar a erros severos e sistemáticos (Tversky & Kahneman, 1974).

A área de investigação hoje conhecida como "Heurísticas e Vieses" provém de pesquisas em Psicologia datadas das décadas de 50 e 60, que demonstraram que os julgamentos humanos são menos coerentes que modelos matemáticos como aquele proposto pelo Teorema de Bayes. Em 1954, Edwards documentou substanciais discrepâncias entre a inferência humana e os modelos de Bayes. Em 1955 e 1956, Simon desenvolveu sua teoria da "Racionalidade Limitada", que postulava que as pessoas buscam soluções que satisfaçam suas aspirações e, então, simplificam a procura de solução para um problema decisório, haja vista as limitações de tempo e de trabalho mental humano (Hammond, 2000).

As pesquisas em Psicologia Experimental Cognitiva sobre a utilização de heurísticas no julgamento e tomada de decisão surgiram na década de 70 (Tversky & Kahneman, 1974). No cenário da Psicologia Cognitiva, o julgamento é considerado como a avaliação de duas ou mais opções, e a tomada de decisão, a escolha realizada entre as alternativas dadas, sendo essas funções independentes e complexas, mas inter-relacionadas (Plous, 1993; Tversky & Kahneman, 1981). As pesquisas desenvolvidas desde 1974 violaram a concepção de que o ser humano é capaz de dominar a racionalidade, concepção oriunda das pesquisas clássicas sobre tomada de decisão, que têm origem nas Ciências Econômicas.

Com a Psicologia, então, o conceito de racionalidade passou a ser reexaminado. Muitos teóricos passaram a se preocupar em desvelar como as pessoas encontram decisões eficientes, adaptativas e satisfatórias (Mellers, Schwartz & Cooke, 1998).

Segundo Maule e Hodgkinson (2002), o ponto de partida para as teorias sobre julgamento e tomada

de decisão é o fato de que as pessoas têm capacidade limitada para o trabalho mental. Para lidar com um mundo complexo e marcado por rápidas mudanças, as pessoas desenvolveram modos simples de raciocinar. No que tange ao julgamento e tomada de decisão, as heurísticas assumem o papel de simplificar o processamento cognitivo que envolve julgar alternativas sob incerteza.

Plous (1993) chama a atenção para o fato de que os decisores não têm domínio da racionalidade, como propõe a teoria da escolha racional advinda das Ciências Econômicas. Essa impossibilidade de domínio da racionalidade se deve ao fato de que as informações sobre as alternativas de dada tarefa decisória são freqüentemente perdidas ou incertas. Além disso, a percepção é seletiva e a memória é sujeita a vieses, bem como os resultados atribuídos às alternativas podem ser erroneamente considerados, e a comparação de todas as opções seria possível somente com auxílios de memória, tendo em vista a enorme demanda mnemônica exigida para essa tarefa.

Nesse sentido, o presente artigo explora questões como as seguintes: Como as pessoas formulam pensamentos e posicionamentos como “Eu penso que...” ou “As chances são...”? O que determina essas crenças? Como os decisores estimam probabilidades de fatos incertos e valores de quantidades incertas? Descrevem-se três heurísticas utilizadas pelas pessoas em julgamentos sob incerteza: (a) ancoragem e ajustamento, normalmente utilizada em predições numéricas quando um valor inicial está disponível; (b) disponibilidade de instâncias ou cenários, utilizada para acessar a freqüência de uma classe ou a plausibilidade de um desenvolvimento particular, e (c) representatividade, usualmente empregada quando as pessoas necessitam julgar a probabilidade de um evento ou objeto A pertencer à classe ou processo B (Tversky & Kahneman, 1974). Essas heurísticas serão exploradas, priorizando-se o estudo clássico de Tversky e Kahneman (1974).

Recentemente, Kahneman (2003) excluiu a ancoragem do conceito de heurística. Essa modificação se deve à revisão do conceito de heurística, que passa a ser entendida como substituição de atributos, de modo que elementos omissos ou faltantes são substituídos por outros que sejam de domínio prévio das pessoas.

Neste artigo, entretanto, a ancoragem foi mantida na revisão teórica. Ela pode ser questionada como heurística, mas é inegável sua compreensão como um fenômeno de julgamento tão robusto quanto os demais descritos neste artigo.

## Ancoragem e ajustamento

Os termos ancoragem e ajustamento foram popularizados na literatura sobre julgamento e tomada de decisão por Tversky e Kahneman (1974), embora noções de ancoragem tenham sido introduzidas em descrições anteriores sobre inversões de preferências (Lichtenstein & Slovic, 1971).

Em julgamentos sob incerteza, quando as pessoas devem realizar estimativas ou decidir sobre alguma quantia, elas tendem a ajustar a sua resposta com base em algum valor inicial disponível, que servirá como âncora. Esse atalho cognitivo corresponde à heurística de “ancoragem e ajustamento” (Tversky & Kahneman, 1974), na qual a âncora proposta pode influenciar a resposta final.

Em diversos estudos, o processo de ancoragem é iniciado com a solicitação explícita para que as pessoas comparem o valor da âncora com o valor alvo. Por exemplo, em um clássico estudo de Tversky e Kahneman (1974), foi solicitado que as pessoas estimassem a porcentagem de países africanos nas Nações Unidas e o grupo que recebeu o número 10 como âncora inicial (obtido por meio de uma “roda da fortuna”) estimou em 25% em média, enquanto que o grupo que recebeu o número 65 como valor inicial teve uma estimativa média de 45%.

Em outros estudos, as pessoas não são diretamente solicitadas a comparar o valor da âncora com o valor alvo. Entretanto, o valor da âncora é informativo (embora não muito relevante), o que pode levar os sujeitos a considerá-lo como ponto de referência (Guthrie, Rachlinski & Wistrich, 2001; Northcraft & Neale, 1987).

A ancoragem ocorre, também, quando o indivíduo baseia sua estimativa no resultado de um cálculo incompleto. Em outro estudo de Tversky e Kahneman (1974), foi solicitado que um grupo de alunos fizesse uma estimativa, dentro de cinco segundos, do produto de  $8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1$ , enquanto que outro

grupo deveria estimar, no mesmo intervalo de tempo, o produto de  $1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 5 \times 6 \times 7 \times 8$ . A média estimada na primeira seqüência foi 2.250, enquanto a média estimada para a segunda foi 512. O resultado dos primeiros passos de multiplicação serviu como âncora para a estimativa final dos dois grupos.

Embora a heurística de ancoragem e ajustamento possa ser freqüentemente útil em julgamentos e decisões, uma vez que possibilita uma economia de tempo e não demanda tanto esforço cognitivo, também pode levar a vieses. O julgamento pode ser enviesado em direção a uma âncora irrelevante (como, por exemplo, um número arbitrário fornecido pelo pesquisador).

O contexto no qual um estímulo está inserido pode ter efeitos significativos no julgamento das pessoas, de assimilação ou contraste (Martin, Seta & Crelia, 1990). Uma âncora moderada tende a produzir assimilação, isto é, o movimento do julgamento em direção à âncora. Alguns estudos também têm encontrado o efeito de assimilação em âncoras de valores extremos, embora o grau de assimilação não seja proporcional à magnitude da âncora (Strack & Mussweiler, 1997; Wegener, Petty, Detweiler-Bedell & Jarvis, 2001).

A ancoragem tem sido observada em diversos domínios e tarefas, como em decisões sobre questões de conhecimento geral (Chapman & Johnson, 1999; Strack & Mussweiler, 1997; Tversky & Kahneman, 1974; Wilson, Houston, Etling & Brekke, 1996), estimativas de probabilidade (Plous, 1989; Tversky & Kahneman, 1974), julgamentos na área jurídica (Guthrie et al., 2001; Marti & Wissler, 2000; Sunstein, Kahneman & Schkade, 1998), estimativas de preços de imóveis (George, Duffy & Ahuja, 2000; Northcraft & Neale, 1987), negociações (Kahneman, 1992; Whyte & Sebenius, 1997) e decisões sobre metas pessoais (Hinsz, Kalnbach & Lorentz, 1997).

As causas da ancoragem, cujo entendimento é importante para evitar ou atenuar possíveis vieses no julgamento e tomada de decisão, ainda não são bem conhecidas (Chapman & Johnson, 1999; Strack & Mussweiler, 1997; Wilson et al., 1996). Os efeitos de ancoragem têm sido usualmente explicados através da idéia de ajustamento insuficiente. Tversky e Kahneman (1974) sugeriram um processo cognitivo particular pelo qual os decisores primeiro se focam na âncora e, então,

fazem uma série de ajustamentos dinâmicos em direção a sua estimativa final. Uma vez que os ajustamentos são freqüentemente insuficientes, a resposta final tende a ser enviesada em direção à âncora.

Em estudos mais recentes, diversos autores têm sugerido que a origem da ancoragem esteja no estágio de recuperação de informação. Chapman e Johnson (1999, 2002), Strack e Mussweiler (1997) e Mussweiler e Strack (2001) demonstraram que a âncora age como uma sugestão, tornando mais disponível a informação que é mais consistente com a âncora. Ou seja, a presença da âncora pode determinar qual informação será recuperada pelo indivíduo.

Apesar de ainda não estarem plenamente estabelecidos os mecanismos da ancoragem, os seus efeitos são robustos (Chapman & Johnson, 2002; Mussweiler, 2002; Whyte & Sebenius, 1997; Wong & Kwong, 2000) e têm sido amplamente obtidos por diversas pesquisas. Whyte e Sebenius (1997) demonstraram que a ancoragem possui um efeito poderoso, mesmo quando a âncora não está relacionada com a tarefa de estimativa e outras âncoras mais apropriadas e relevantes estão disponíveis. Eles também apontaram que os grupos, assim como os indivíduos, são suscetíveis aos efeitos de uma âncora arbitrária.

A influência das âncoras persiste inclusive quando elas são claramente não informativas para o julgamento (Tversky & Kahneman, 1974; Wilson et al., 1996). Mesmo a advertência às pessoas sobre a natureza não informativa da âncora não impede que elas sejam influenciadas por este valor (Chapman & Johnson, 1999; George et al., 2000). Em julgamentos e decisões efetuados por pessoas com auxílio de programas de computador, o efeito de ancoragem também foi observado (George et al., 2000), o que demonstra efetivamente a robustez do fenômeno.

## Disponibilidade

De acordo com Tversky e Kahneman (1974), em algumas situações, a facilidade com que um determinado fato é lembrado ou imaginado pelo indivíduo pode determinar uma hiper ou subestimação da probabilidade ou freqüência desse evento ocorrer. Dessa forma, as pessoas julgam essa probabilidade pela facilidade de evocar exemplos em suas memórias.



Experiências anteriores e informações acerca do fato são avaliadas de maneira vívida pela nossa mente, o que causa uma espécie de artifício cognitivo ou construção mental que chamamos de disponibilidade. A disponibilidade é um dos fenômenos mais freqüentes das heurísticas.

Assim, se pedirmos para um grupo de pessoas estimar o grau de violência de sua cidade, por exemplo, muito provavelmente, as pessoas que já tiverem sido assaltadas, que já passaram por algum evento relacionado à violência urbana ou mesmo que tenham assistido a uma reportagem televisiva sobre o assunto irão avaliar o risco de agressão como sendo mais intenso do que aquelas que não tiveram nenhum tipo de experiência negativa nesse sentido.

Segundo Kahneman e Smith (2002), vencedores do Prêmio Nobel de Economia, um achado geral da Psicologia Experimental Cognitiva é que, comparadas com informações não familiares, as informações familiares são mais facilmente acessadas pela memória de longo prazo e parecem mais realistas ou relevantes. De acordo com Jimenez e Rodriguez (1996), quando se pede para uma pessoa estimar a probabilidade de se ficar doente de meningite, por exemplo, entre os 10 e 20 anos de idade, é provável que ela julgue a probabilidade baseando-se nos casos que conhece ou que saiba ter ocorrido na sua rua ou no bairro.

Um dos mais importantes estudos acerca da heurística da disponibilidade foi feito por Tversky e Kahneman (1974), no qual eles fizeram aos participantes da pesquisa a seguinte questão: "Se uma palavra de três letras é mostrada aleatoriamente de um texto em inglês, é mais freqüente que a palavra comece com 'r' ou que tenha 'r' como sua terceira letra?". A maioria dos participantes disse ser mais provável que a palavra começasse com "r" do que tivesse "r" na terceira letra. Entretanto, a língua inglesa possui mais palavras de três letras que terminam em "r" do que as que começam com tal letra. A maioria dos participantes julgou de forma errada porque as palavras que efetivamente começam com "r" são mais facilmente evocadas pela memória do que as que têm a letra "r" como sua terceira letra. O uso da heurística da disponibilidade leva-nos cotidianamente ao erro no que tange à influência da memória de longo prazo.

Além da memória de longo prazo, outra função cognitiva envolvida é a imaginação, que possui um importante papel na heurística da disponibilidade, uma vez que auxilia na avaliação da freqüência e da probabilidade de ocorrência dos fatos e eventos em questão, bem como está diretamente associada ao grau de interesse da pessoa pelo assunto e à carga emocional envolvida. Entretanto, a capacidade de imaginação do ser humano é limitada, podendo também interferir, muitas vezes, negativamente, no processo de estimação dessas probabilidades e freqüências. De acordo com Plous (1993), a imaginação de um resultado não é a garantia de que esse aparecerá, e se ele é difícil de ser antevisto ou de ser imaginado, a tentativa de imaginá-lo pode realmente reduzir a percepção de que ele efetivamente ocorrerá. As variáveis espaço, tempo e nível de conhecimento acerca do assunto também participam dessa construção mental.

Outro caso no qual imaginar um evento pode não aumentar sua aparente probabilidade é quando o fato é extremamente negativo. Em um estudo feito por Plous (1989), foi solicitado a aproximadamente 2 mil pessoas que estimassem as chances de ocorrência de uma guerra nuclear dentro da próxima década. O estudo revelou basicamente dois aspectos importantes acerca da heurística da disponibilidade. O primeiro mostrou que, quando foi pedido para que as pessoas imaginassem vividamente como seria uma guerra nuclear, isso não teve um efeito significativo no quão provável eles julgaram ser tal guerra. O segundo achado revelou que, ao serem solicitadas a considerar caminhos prováveis para uma guerra nuclear, essas pessoas tiveram uma efetividade igualmente insignificante na estimativa das probabilidades.

Existem, ainda, outras operações mentais envolvidas nesse processo. Recordar e construir são formas completamente diferentes de trazer informações para a mente, uma vez que seguem regras diferentes e são usadas para responder diferentes questões (Kahneman & Tversky, 1982a).

Assim, pode-se dizer que a heurística da disponibilidade é um procedimento eficaz e rápido, utilizado com freqüência no julgamento e tomada de decisão em condições de incerteza. Essa forma de utilização das heurísticas parece ser um modo bastante comum e pode levar muitas vezes a equívocos e erros de processamento da informação.

## Representatividade

São diversas as situações cotidianas que evidenciam o quanto as pessoas se apóiam na heurística da representatividade ao construírem seus julgamentos. De acordo com esse princípio heurístico, é conferida alta probabilidade de ocorrência a um evento quando esse é típico ou representativo de um tipo de situação (Eysenck, 2001; Jimenez & Rodriguez, 1996; Kahneman & Tversky, 1982a; Plous, 1993; Tversky & Kahneman, 1974; Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997). Essa representatividade, por sua vez, é determinada pela grande similaridade de um evento específico com a maioria dos outros de uma mesma classe. Em suma, a probabilidade de ocorrência de um evento é avaliada pelo nível no qual ele é similar às principais características do processo ou população a partir do qual ele foi originado.

Algumas questões probabilísticas propiciam o uso dessa heurística, como, por exemplo: qual é a probabilidade do objeto A pertencer à classe B? Qual é a perspectiva de o evento A originar-se do processo B? Ao responder tais questões, é possível que o indivíduo avalie as probabilidades a partir do nível no qual A assemelha-se a B, utilizando, dessa forma, a heurística da representatividade como embasamento para o seu raciocínio probabilístico. As probabilidades subjetivas têm um importante papel nesse processo, na medida em que as pessoas substituem as leis de chance pelas heurísticas (Kahnemann & Tversky, 1982b).

A representatividade pode ser ilustrada através do exemplo de Steve (Tversky & Kahnemann, 1974), um indivíduo envergonhado e introvertido, disponível, mas com pouco interesse em pessoas, ou no mundo real. Trata-se de uma pessoa meiga e meticulosa, que precisa se organizar e se estruturar, demonstrando paixão por detalhes. Com base nessa descrição, como é possível estimar com segurança a ocupação profissional de Steve? Conforme os princípios que norteiam a heurística da representatividade, a probabilidade de Steve ser, por exemplo, um bibliotecário, dentre diversas outras ocupações, é avaliada a partir do grau com que ele é representativo ou similar ao estereótipo de um bibliotecário.

No entender de Tversky e Kahneman (1974), pesquisas com essa problemática têm confirmado que

o indivíduo tende a ordenar as ocupações por probabilidade e similaridade, como no exemplo de Steve. Essa abordagem da representatividade, embora muito útil em termos de “economia cognitiva”, pode conduzir a sérios erros, na medida em que similaridade, ou representatividade, não leva em conta vários fatores que devem ser apreciados no julgamento de probabilidades.

Nesse sentido, aqueles autores apontam a consideração às probabilidades de resultados anteriores como um dos fatores omitidos nesse processo. Na medida em que as pessoas avaliam a probabilidade pela representatividade, conseqüentemente, omitem probabilidades anteriores. Um outro aspecto que, igualmente, deveria ser respeitado no uso da representatividade é o tamanho da amostra (Tversky & Kahneman, 1974). Não raro a probabilidade de um resultado de uma amostra é avaliada por sua similaridade com o parâmetro correspondente na população. Os indivíduos, ao empregarem essa heurística, falham por não considerar o tamanho da amostra, mesmo quando ela está enfatizada na formulação do problema.

Um fator similarmente desconsiderado nesse princípio heurístico é a concepção de que uma seqüência de eventos gerada por um processo aleatório representará as características essenciais desse processo, mesmo quando essa seqüência é curta (Tversky & Kahneman, 1974). Dessa forma, as pessoas crêem que as características essenciais do processo serão retratadas não apenas globalmente na seqüência inteira, mas também localmente em cada uma de suas partes. Essa tendência, que foi denominada “lei dos números pequenos” (Tversky & Kahnemann, 1971), caracteriza-se na crença que o indivíduo tem de que amostras aleatórias de uma população assemelham-se mais com essa do que as predições derivadas da teoria estatística de amostras.

Outro aspecto prejudicado na heurística da representatividade é a sensibilidade concernente à previsibilidade (Tversky & Kahneman, 1974). Quando solicitados a fazerem algumas predições numéricas, como o cenário futuro da economia ou o resultado de um investimento específico, os indivíduos freqüentemente se guiam pela representatividade. Por exemplo, supõe-se que é dada a uma pessoa a descrição de um

funcionário de uma empresa e é pedido que seja prognosticada sua carreira profissional. Se a descrição do profissional for muito favorável, um sucesso muito alto parecerá mais representativo de tal descrição; se a descrição for medíocre, um desempenho medíocre parecerá mais representativo. Entretanto, o nível no qual a descrição é favorável não determina a fidedignidade dessa descrição ou o nível na qual essa permite uma predição exata. Conseqüentemente, se as pessoas prognosticam somente em termos do que é favorável na descrição, suas predições serão insensíveis à fidedignidade da evidência e à autenticidade esperada da predição.

À luz dos pressupostos de Tversky e Kahneman (1974), um ponto que da mesma forma parece não pesar em julgamentos dessa natureza diz respeito às interpretações acertadas de validade. Algumas vezes, as pessoas predizem algo selecionando o resultado (por exemplo, uma ocupação) que é mais representativo do *input* (por exemplo, a descrição de uma pessoa). A confiança que elas têm em suas predições depende primeiramente da intensidade da representatividade (isto é, da qualidade da semelhança entre o resultado selecionado e o *input*), com pouca ou nenhuma consideração aos fatores que limitam a precisão dessa previsibilidade. Essa confiança injustificada, que é produzida a partir de um bom ajuste entre o resultado previsto e a informação de entrada, pode ser chamada de ilusão da validade.

O uso da heurística da representatividade também conduz a um outro tipo de erro, denominado falácia da conjunção (Eysenck, 2001). Trata-se de uma crença errônea do indivíduo de que a combinação de dois eventos é mais provável de ocorrer do que um deles sozinho. Nesse sentido, Plous (1993) complementa que a co-ocorrência de dois eventos não pode ser mais provável que a probabilidade de cada um deles sozinho.

Por fim, tem-se na heurística da representatividade uma dentre as várias formas de desvio de um raciocínio probabilístico objetivo. Kahneman e Tversky (1982b) designam esse processo como exercendo um importante papel em uma variedade de julgamentos probabilísticos, entre eles julgamentos clínicos e previsões políticas e financeiras. Parece razoável supor, a partir dessa breve explanação, que essa substituição das leis de probabilidade por heurísticas é percebida

pelo indivíduo como confiável e segura, uma vez que leva a estimativas razoáveis em muitas situações. Esse fato favorece o uso sistemático desses atalhos cognitivos, dificultando, conseqüentemente, sua futura eliminação.

## Conclusão

As heurísticas são mecanismos cognitivos adaptativos que reduzem o tempo e os esforços nos julgamentos, mas que podem levar a erros e vieses de pensamento. A supressão da lógica favorece o estabelecimento de um círculo vicioso, já que, muitas vezes, os resultados dos julgamentos realizados por regras heurísticas são satisfatórios para o sujeito, o que torna a utilização de atalhos mentais freqüentes e, portanto, os erros e vieses uma constante.

Apesar dos potenciais prejuízos acarretados pela utilização de heurísticas, você já pensou como seria sua vida se fosse necessário, a cada decisão, avaliar todas as possibilidades geradas como soluções para dado problema decisório? Possivelmente sua vida se resumiria a avaliar alternativas. Assim como a vida sem memória não é viável, na medida em que não seria possível reconhecer nem ao menos um rosto familiar, sobreviver sem utilizar heurísticas também não seria possível.

As heurísticas, mais uma vez, ratificam as limitações cognitivas dos seres humanos. Conforme se pode perceber, há prós e contras em sua utilização, mas não se pode questionar a necessidade de sua existência, considerando a vida no mundo contemporâneo. A vida, cada vez mais, é acelerada, e as decisões ágeis são um imperativo, portanto não seria possível responder a essa demanda sem as heurísticas.

Muitas vezes, quando o ser humano se defronta com uma decisão de alta relevância ou complexidade, é preciso ter cuidado com os possíveis erros e vieses aos quais as heurísticas podem conduzir. Há diversas formas igualmente adaptativas de se minimizarem esses efeitos.

A heurística de ancoragem, como visto, é um fenômeno extremamente robusto, sendo difícil evitar seus efeitos. Em uma decisão ideal, as pessoas deveriam descontar ou ignorar valores sugeridos que sejam desproporcionalmente altos ou baixos, mas isso não ocorre na prática. O primeiro passo na direção da

precisão da decisão é ter consciência desses valores extremos e procurar gerar, na medida do possível, outros valores que contrabalançam a âncora inicial. Assim, por exemplo, antes de julgar o valor de uma casa que parece ser superestimado, a pessoa deveria imaginar qual seria o valor real se o preço de venda fosse surpreendentemente baixo (Plous, 1993).

Já a disponibilidade é uma heurística que envolve diferentes e complexos tipos de funções cognitivas, tais como a memória e a imaginação. É indubitavelmente uma das mais frequentes heurísticas e, como as demais, leva-nos constantemente ao erro. Uma forma de minimizar esse problema é comparar explicitamente o super e o subestimado, baseando-se em um maior número de informações acerca do fato e demandando, portanto, um maior investimento de atenção e de tempo para a tomada de decisão.

Contudo, a heurística da representatividade, apesar de normalmente produzir estimativas condizentes com respostas advindas das teorias normativas, algumas vezes conduz a desvios e inconsistências previsíveis. No intuito de propiciar o desenvolvimento de habilidades de julgamento mais eficazes, as pesquisas sobre esse princípio heurístico explicitam a importância de se atentar para algumas questões. Ponderar os dados utilizados ou sugeridos inicialmente como base para os julgamentos é um aspecto relevante, visto que, quando esses são extremos, a representatividade é um frágil indicador de probabilidade. Não confundir a especificidade de um objeto com seu grau de representatividade é um fator igualmente significativo. Apropriando-se de algumas sugestões desse cunho, torna-se possível evitar alguns erros de julgamento resultantes do uso dessa heurística.

Cabe ressaltar que as três heurísticas exploradas têm como ponto comum a influência da experiência ou da sugestão prévia em relação a dado problema decisório. Seja em função de sugestão de valores (ancoragem), memória ou imaginação (disponibilidade) ou, ainda, da similaridade de um evento com outros da mesma classe (representatividade), é importante lembrar que não é possível dissociar história pregressa da vida atual.

As heurísticas ratificam a proposição de que somos parcialmente influenciados por nosso passado e por nossas tentativas deliberadas de modificar o

presente. Dessa forma, a tentativa de controlar os efeitos das heurísticas pode ser entendida como uma forma de, ao exercitar o controle dos processamentos cognitivos envolvidos em uma tarefa de julgamento, minimizar os efeitos determinantes do passado.

Com base nos postulados acima descritos, pode-se perceber que, apesar de as heurísticas serem mecanismos que podem levar a erros e *vieses* de pensamento, existem formas de atenuar seus efeitos. Modelos descritivos, nesse sentido, como tentativas de descrever como os seres humanos tomam decisões de fato, podem ser associados aos modelos que objetivam a maximização da racionalidade por meio da definição de normas para a tomada de decisões – os modelos normativos. Essa proposta de associação pode ser entendida como uma tentativa de minimizar as limitações de ambos os tipos de modelos, de forma que, compreendendo os vieses que usualmente se dão na tomada de decisões, torna-se viável que se possa pensar de forma mais acurada.

## Referências

- Chapman, G. B., & Johnson, E. J. (1999). Anchoring, activation, and the construction of values. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 79 (2), 115–153.
- Chapman, G. B., & Johnson, E. J. (2002). Incorporating the irrelevant: anchors in judgments of belief and value. In T. Gilovich, D. Griffin & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics & biases: the psychology of intuitive judgment* (pp.121-138). New York: Cambridge University Press.
- Eysenck, M. W. (2001). *Principles of cognitive psychology* (2nd ed.). London: Psychology Press.
- George, J. F., Duffy, K., & Ahuja, M. (2000). Countering the anchoring and adjustment bias with decision support systems. *Decision Support Systems*, 29 (2), 195-206.
- Guthrie, C., Rachlinski, J. J., & Wistrich, A. J. (2001). Inside the judicial mind. *Cornell Law Review*, 86 (4), 777-830.
- Hammond, K. (2000). *Judgments under stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Hastie, R. (2001). Problems for judgment and decision making. *Annual Review of Psychology*, 52, 653-683.
- Hinsz, V. B., Kalnbach, L. R., & Lorentz, N. R. (1997). Using judgmental anchors to establish challenging self-set goals without jeopardizing commitment. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 71 (3), 287-308.
- Jimenez, S. B., & Rodriguez, B., G. (1996). *Procesos psicologicos basicos*. Madrid: Editorial Universitas.
- Kahneman, D. (1992). Reference points, anchors, norms and mixed feelings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 51, 296-312.

- Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: mapping bounded rationality. *American Psychologist*, 58 (9), 697-720.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982a). The simulation heuristic. In D. Kahneman, P. Slovic & A. Tversky. *Judgment under uncertainty: heuristics and biases* (pp.201-208). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982b). Subjective probability: a judgment of representativeness. In D. Kahneman, P. Slovic & A. Tversky. *Judgment under uncertainty: heuristics and biases* (pp.33-47). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Smith, V. (2002). Foundations of behavioral and experimental economics: Daniel Kahneman and Vernon Smith. *The prize in economic sciences*. Acesso em abril 1, 2005, disponível em <http://nobelprize.org/economics/laureates/2002/ecoadv02.pdf>
- Kerstholt, J. (1994). The effect of time pressure on decision-making behaviour in a dynamic task environment. *Acta Psychologica*, 86, 89-104.
- Lichtenstein, S., & Slovic, P. (1971). Reversals of preference between bids and choices in gambling decisions. *Journal of Experimental Psychology*, 89, 46-55.
- Marti, M. W., & Wissler, R. L. (2000). Be careful what you ask for: the effect of anchors on personal injury damages awards. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 6 (2), 91-103.
- Martin, L. L., Seta, J. J., & Crelia, R. A. (1990). Assimilation and contrast as a function of people's willingness and ability to expend effort in forming an impression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (1), 27-37.
- Maule, J. A., & Hodgkinson, G. P. (2002). Heuristics, biases and strategic decision making. *The Psychologist*, 15 (2), 68-71.
- Mellers, B. A., Schwartz, A., & Cooke, A. D. J. (1998). Judgment and decision making. *Annual Review of Psychology*, 49, 447-477.
- Mussweiler, T. (2002). The malleability of anchoring effects. *Experimental Psychology*, 49 (1), 67-72.
- Mussweiler, T., & Strack, F. (2001). The semantics of anchoring. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86 (2), 234-255.
- Northcraft, G. B., & Neale, M. A. (1987). Experts, amateurs, and real estate: an anchoring-and-adjustment perspective on property pricing decisions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 39, 84-97.
- Plous, S. (1989). Thinking the unthinkable: The effects of anchoring on likelihood estimates of nuclear war. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 67-91.
- Plous, S. (1993). *The psychology of judgment and decision making*. New York: McGraw-Hill.
- Strack, F., & Mussweiler, T. (1997). Explaining the enigmatic anchoring effect: Mechanisms of selective accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (3), 437-446.
- Sunstein, C. R., Kahneman, D., & Schkade, D. (1998). Assessing punitive damages (with notes on cognition and valuation in law). *The Yale Law Journal*, 107 (7), 2071-2153.
- Tversky, A., & Fox, C. R. (1995). Weighing risk and uncertainty. *Psychological Review*, 102 (2), 269-283.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1971). Belief in the law of small numbers. *Psychological Bulletin*, 76 (2), 105-110.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185 (4157), 1124-1131.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211 (4481), 453-458.
- Wegener, D. T., Petty, R. E., Detweiler-Bedell, B., & Jarvis, W. B. (2001). Implications of attitude change theories for numerical anchoring: anchor plausibility and the limits of anchor effectiveness. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37, 62-69.
- Whyte, G., & Sebenius, J. K. (1997). The effect of multiple anchors on anchoring in individual and group judgment. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69 (1), 75-85.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and emotional disorders*. Chichester, UK: Wiley.
- Wilson, T. D., Houston, C. E., Etling, K. M., & Brekke, N. (1996). A new look at anchoring effects: basic anchoring and its antecedents. *Journal of Experimental Psychology: General*, 125 (4), 387-402.
- Wong, K. F. E., & Kwong, J. Y. (2000). Is 7300m equal to 7.3 km? Same semantics but different anchoring effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 82 (2), 314-333.

Recebido em: 8/9/2004  
 Versão final reapresentada em: 18/7/2005  
 Aprovado em: 4/11/2005





# A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar

## *The school inclusion for mental disorder students: an intervention propose for the occupational therapist in the school context*

Andréa Perosa Saigh **JURDI**<sup>1,2</sup>  
Maria Lúcia Toledo de Moraes **AMIRALIAN**<sup>3,4</sup>

### Resumo

Parte-se do princípio de que, apesar da legislação existente em relação à inclusão escolar de alunos com deficiência mental, ainda ocorre sua exclusão nas relações cotidianas que se estabelecem na escola. O objetivo desta pesquisa foi compreender como a atividade proposta pela terapia ocupacional poderia interferir e modificar as relações estabelecidas em relação aos alunos com deficiência mental no ambiente escolar. Por meio do relato de uma experiência de intervenção realizada por estagiários de Terapia Ocupacional no horário de recreio de uma escola estadual de ensino fundamental da cidade de São Paulo, procuramos verificar se a atividade proposta - a atividade lúdica - provocaria possibilidades de encontro entre os alunos da classe especial e os outros alunos, propondo mudanças no processo de inserção escolar dos alunos com deficiência mental. A análise qualitativa da intervenção realizada vem apontar as dificuldades que o ambiente escolar apresenta ao estabelecer relações cotidianas de qualidade com o aluno com deficiência mental. Permeada por preconceitos e desconhecimento, as relações que se desenrolam no ambiente escolar reforçam, para o aluno com deficiência, o papel cristalizado no insucesso e no fracasso escolar, impossibilitando-o de ressignificar sua ação como indivíduo criativo, perpetuando um padrão de relacionamento que impede o processo de uma real inclusão escolar.

**Palavras-chave:** deficiência mental; inclusão escolar; terapia ocupacional; Winnicott.

### Abstract

*This paper considers that, besides the school inclusion law that regards handicapped students, these students have faced exclusion on their daily school relations yet. This study aimed to comprehend how influent was the activity proposed by Occupational Therapy in order to modify the established relations about these students in the school environment. Through the Occupational Therapy Trainees' report of an intervention experiment, that was conducted during the break time in an elementary public school in São Paulo city, this study also intended to verify if the proposed activity (the joke) was able to provoke the special and non-special students meeting, impelling gathering possibilities*

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária, 05508-900, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.P.S. JURDI. E-mail: <andreaJurdi@estadao.com.br>.

<sup>2</sup> Membro do Laboratório Interunidades de Estudos sobre as Deficiências, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Coordenadora do Laboratório Interunidades de Estudos sobre as Deficiências, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

*among students (special needy or not), providing the school inclusion process for the mental handicapped students. This intervention qualitative analysis has pointed out to the school environment difficulties in establishing daily relations to the mental handicapped students. The school relations reinforce the school failure to the mental handicapped students, and unable them to give their creative action a new meaning, that keeps the relation pattern and blocks up the real school inclusion process.*

**Key words:** *mental retardation; school inclusion; occupational therapy; Winnicott.*

Este artigo tem por objetivo discutir a inclusão escolar de alunos com deficiência a partir de uma intervenção no campo da Terapia Ocupacional em uma escola estadual de ensino fundamental da cidade de São Paulo.

As dificuldades que emergiram do cotidiano escolar nos mostraram que o tema da inclusão escolar ainda permanece como um problema a ser resolvido pelas escolas e pela sociedade.

O desconhecimento e as dificuldades que as escolas enfrentam ao lidar com alunos com dificuldades ainda são grandes. Apesar da intensificação das discussões a respeito desse tema, das leis federais, estaduais e municipais que trazem regulamentações à instalação desses processos de inclusão, ainda encontramos, no cotidiano escolar, nas práticas escolares, inúmeras dificuldades e questões que devem ser resolvidas e esclarecidas (Bueno, 1999; Kupfer et al., 2000; Mazzotta & Sousa, 2000; Mittler, 2003).

Para a criança com deficiência, a possibilidade de acesso à escolarização traz ganhos inestimáveis. Até pouco tempo, uma parcela mínima dessa população tinha acesso aos bancos escolares e sempre a via de acesso eram as classes especiais ou escolas de ensino especializado, revelando que a relação entre deficiência e ensino especial ainda fazia parte de uma concepção na qual a condição de deficiente por si só definiria a conveniência e a necessidade desse atendimento especializado.

Atualmente, percebemos que essa concepção permanece impregnada nas práticas escolares, provocando ações excludentes dentro dos muros escolares. Nos agenciamentos que a escola provoca, percebemos que o aluno com deficiência mental ainda mantém o *status* de quem é diferente. O fracasso escolar o acompanha e o preconceito assume sua forma mais vil: a exclusão.

É necessária a transformação do espaço escolar a fim de trazer novos olhares para a deficiência. Não

basta colocar o aluno portão adentro da escola, delegando-lhe um espaço físico dentro de sala de aula. É preciso que a escola, como instituição, viabilize formas de atendimento a essa população. É importante ressaltarmos que esses alunos têm não apenas o direito à educação, mas, também, têm o direito às oportunidades educacionais e isso implica atender, nas instituições escolares, a extensa gama de diferenças individuais existentes entre os educandos.

O ambiente escolar apresenta um estímulo à competitividade, à negação das diferenças e uma tendência a valorizar a homogeneidade, enfim, a escola requisita o aluno ideal e realiza suas ações para atender a esse aluno idealizado. Não há espaço para ser diferente e único, e para estabelecer um diálogo com a diversidade. Ao falarmos de um sistema de ensino inclusivo, precisamos falar de uma mudança de comportamento, de atitudes, valores e conceitos.

Ao adentrarmos no campo da educação, percebíamos que as leis não traziam para o cotidiano escolar apenas crianças com dificuldade em aprender o que a escola gostaria de ensinar, mas traziam crianças carregadas de uma história de exclusão e preconceitos, submetidas a relações de submissão permeadas por estereótipos.

Ao mesmo tempo, a entrada na escola nos ofereceu a possibilidade de transformações, quando dirigentes, professores e coordenadores nos solicitaram auxílio e soluções para as ações do cotidiano escolar que os ajudassem a pensar sobre essa população.

Temos as leis, mas faltam intervenções que tragam para o cotidiano escolar um outro olhar para o aluno com deficiência, suas possibilidades e singularidades, intervenções que instaurem as diferenças e não salientem as desigualdades.

A prática da Terapia Ocupacional com a população com deficiência mental vem nos mostrando que, apesar de haver um prejuízo intelectual, há, em contrapartida, a possibilidade de construção de um

cotidiano que se estabeleça através dos significados e desejos. As habilidades que emergem do desejo de realizar do indivíduo, obriga-o a ocupar um outro papel na comunidade.

As possibilidades de ser e de fazer do indivíduo nos mostram a potência da atividade como possibilidade de transformação e criação, uma vez que essa atividade precisa estar impregnada de desejo, de sentido ou de um objetivo que justifique um movimento ou uma ação sobre o mundo. Nessa perspectiva, o indivíduo com deficiência deve ser visto não como incapaz, mas, sim, como um indivíduo com especificidades, e a deficiência, vista como condição e não como doença.

Justificando esses princípios, aproximamo-nos do referencial teórico winnicottiano na medida em que essa teoria nos fornece subsídios para pensarmos a articulação entre indivíduo e ambiente. Essa teoria nos propõe uma determinada visão de homem no mundo, sua subjetividade e conseqüente relação com o ambiente, produzindo uma importante discussão sobre a constituição do indivíduo e sua formação.

É a partir da compreensão da integração do indivíduo e do papel do ambiente no processo de amadurecimento que abordaremos o papel da escola e a intervenção realizada.

## A Teoria Winnicottiana

Para Winnicott (1988), um estudioso da natureza humana, saúde significa integração, isto é, na saúde o indivíduo encontra-se integrado, habitando o próprio corpo e sentindo que o mundo é real. Em sua visão de homem, o autor acredita que fatores ambientais e pessoais devem ser considerados, priorizando a constituição da experiência a partir da relação com o outro. Concebe a criança somato e psiquicamente em constante troca com o ambiente, entendendo que ela se desenvolve e amadurece no encontro com o outro humano.

A reflexão sobre essa teoria ajuda-nos a pensar sobre a questão do que é herdado e ou adquirido no indivíduo, sobre o desenvolvimento de seu psiquismo e sobre as implicações dessas discussões no meio educacional. Todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e à integração em

uma unidade, sendo essa sua herança mais importante. Assim, o principal da hereditariedade é a tendência inerente do indivíduo a crescer, se integrar, se relacionar com objetos e amadurecer. Mas apenas a tendência é inata, não os caminhos pelos quais ela se realiza, o que significa que a tendência ao amadurecimento pode ou não vir a se realizar. Existir é sempre uma conquista, um eterno vir a ser, que diz respeito não ao biológico ou ao psíquico, mas ao que é especificamente pessoal: o sentimento de ser, de existir em um mundo real.

A contribuição de Winnicott ao estudo da natureza humana é o detalhamento sobre o que se passa com o bebê nos estágios iniciais do amadurecimento, que se inicia em algum momento após a concepção. Esse detalhamento nos permite abordar a questão das deficiências a partir de um novo olhar.

Amiralian (2003) ressalta que as propostas de Winnicott trouxeram contribuições significativas sobre a compreensão do desenvolvimento daqueles que apresentam alguma deficiência física ou funcional. Segundo a autora, Winnicott, ao propor a organização e desenvolvimento do psiquismo a partir da elaboração imaginativa das funções somáticas, nos leva a considerar a importância dos déficits e lesões orgânicas na constituição do psiquismo.

A deficiência, a partir desse ponto de vista, passa a ser concebida como parte integrante do psiquismo desse indivíduo e deve ser considerada nesse contexto. Sendo uma condição constituinte do indivíduo que a possui, ele terá experiências somáticas peculiares e seu psiquismo terá como base essas vivências. Desse modo, aqueles que possuem alterações no tecido, ou no funcionamento cerebral desde o nascimento, terão seu psiquismo construído a partir dessa condição (Amiralian, 2003).

Temos, portanto, uma proposta teórica que nos fala de um desenvolvimento saudável que possibilita ao indivíduo crescer e amadurecer de acordo com seu aparato biológico que, na interação com o ambiente, terá como função oferecer condições necessárias e suficientes que favoreçam o amadurecimento das crianças com deficiência.

Ao falar sobre o processo de amadurecimento, Winnicott (1988) refere que para o bebê tornar-se real é preciso que haja um ambiente que lhe dê sustentação

e facilite os processos de amadurecimento, ressaltando que isso só poderá ocorrer em um ambiente humano de confiabilidade. O ambiente perfeito é o que se adapta ativamente às necessidades do bebê que acabou de nascer. Nesse estágio, o bom ambiente é o ambiente físico, com a criança no útero ou sendo segurada e cuidada de modo geral.

A dependência do bebê, nesse estágio, remete-o a necessitar do ambiente de um modo absoluto; e esse, ao adaptar-se suficientemente bem às necessidades do bebê, fornece condições para que ele caminhe em direção à dependência relativa e desta para a independência que, para o autor, jamais será total.

O bebê humano não existe separadamente da mãe e sua tendência inata ao amadurecimento refere-se à sua tarefa de se tornar uma unidade. A mãe, chamada por Winnicott de mãe devotada comum ou suficientemente boa, oferece-lhe a sustentação física e psíquica necessárias à sua integração, permitindo que seu bebê seja capaz de sentir-se como um todo, de modo que, a partir de suas peculiaridades, possa se constituir como indivíduo. Além de oferecer condições para que seu bebê se integre, a mãe tem a importante função de apresentar o mundo ao seu filho, o mundo dos objetos conhecidos, oferecendo-lhe possibilidades de experiências.

O ambiente atua como facilitador no processo de amadurecimento humano, e só é considerado facilitador quando oferece condições para o crescimento do indivíduo em direção à saúde, não obstrui o desenvolvimento e nem tenta forçar sua ocorrência. Se o ambiente falha, em uma proporção superior às possibilidades que o indivíduo suporta, pode ser gerada uma instabilidade que pode fazê-lo adoecer.

Freller (1999) refere que na teoria winnicottiana há dois movimentos fundamentais para o ambiente facilitar o encontro do indivíduo com os objetos externos. O primeiro refere-se às funções exercidas pelo meio, que possibilitam à criança construir um espaço em que pode experimentar, brincar e interagir com determinada cultura. A segunda função importante do ambiente é que esse forneça material cultural nas fases apropriadas do desenvolvimento da criança, de acordo com sua capacidade, idade e necessidades.

Portanto, o ambiente tem um papel fundamental na constituição e no processo de desenvol-

vimento do indivíduo, pois à medida que a criança cresce, o conteúdo de sua vida pessoal não se restringe apenas a ela. Em seu processo evolutivo, a criança afrouxa os laços da dependência familiar e passa a integrar a sociedade global, apropriando-se da herança cultural, devendo o ambiente provê-la nesse sentido.

É evidente que à medida que a criança cresce, o conteúdo de sua vida pessoal não fica só restrito a ela. O *self* passa a ser, cada vez mais, moldado pela influência do ambiente (Winnicott, 1983, p.93).

Temos, portanto, uma proposta teórica que nos fala de um desenvolvimento saudável que possibilita ao indivíduo crescer e amadurecer de acordo com seu aparato biológico e um ambiente que terá como função oferecer condições necessárias para a ocorrência desse amadurecimento.

Nessa teoria, a entrada na escola é conseqüência de um caminho gradual que parte da relação do indivíduo com a mãe e é seguida pela relação com a família, com a escola e com a sociedade mais ampla. O estudo das funções ambientais posteriores devem ser pensado, levando-se em conta o papel da mãe. Isto é, Winnicott (1999) nos fala de um certo modelo de relação em que as coisas são sempre uma questão de crescimento e desenvolvimento.

Vocês vão perceber que as coisas para mim são sempre uma questão de crescimento e desenvolvimento. Nunca penso no estado de uma pessoa aqui e agora a não ser em relação ao meio ambiente e ao crescimento dela desde sua concepção até a época do nascimento (Winnicott, 1999, p.139).

A escola, como primeiro ambiente fora do âmbito familiar, recebe e coloca o futuro adulto na esfera das relações sociais. Por isso mesmo, sua importância nas primeiras experiências vividas no seu interior será decisiva para a construção do modo desse indivíduo se colocar no mundo, nas relações com o outro, frente ao conhecimento e ao ato criativo (Rosa, 1996).

Para que haja a garantia da continuidade existencial da criança, o ambiente adequado contribui, sustentando a relação dialética que o indivíduo estabelece com o mundo, articulando realidade interna e externa, nos vários processos transicionais experimentados ao longo de seu processo de desenvolvimento.

Na educação, o processo ensino-aprendizagem ocorre na mesma área em que o brincar acontece - o espaço potencial - assim como os processos de socialização que intermediados pelos fenômenos transicionais facilitam a passagem do mundo familiar para a cultura mais ampla.

A escola é um espaço aberto, um espaço de criação, um lugar privilegiado de trânsito entre criação e tradição. Porém esse espaço deve ser compreendido não como espaço físico, mas um espaço de possibilidades que se estabelecem a dois: entre professor e aluno.

No processo de amadurecimento da criança com deficiência mental o ambiente é, muitas vezes, repetidamente insuficiente, obrigando-a a reagir, substituindo seu gesto espontâneo pela submissão, adaptação e imitação, indo contra sua própria natureza. No desenvolvimento saudável o indivíduo cria o mundo, não se adapta a ele. A adaptação não é senão o falso *self*, desenvolvido através das falhas ambientais, aparecendo como defesa do verdadeiro *self*, que leva a criança a ficar submetida ao outro. "O falso *self* se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva" (Winnicott, 1988, p.128).

Ao nos determos no campo da educação, deparamo-nos com o aspecto imperativo que ela imprime ao aluno com deficiência mental, oferecendo-lhe, na maioria das vezes, o lugar do não saber, da falência do ideal. Na interação com o ambiente escolar, as crianças com deficiência mental, muitas vezes, são atravessadas por relacionamentos que as desqualificam em seu fazer e as impelem à submissão e à adaptação ao ambiente. O aspecto imperativo da educação, no campo da deficiência, é particularmente grave e colabora com o impedimento do processo de desenvolvimento dessas crianças, impedindo o indivíduo de manifestar seu verdadeiro *self*.

Porque, para o deficiente mental, dizer-lhe tudo o que tem que aprender, fazer e seus modos não é somente suprimir provisoriamente a sua criatividade .... Equivale, o que é ainda mais grave, a dizer-lhe que dele não se espera que saiba nada por si mesmo, ou que o deduza ou que o invente. Ou seja, repetir o que lhe vem sendo dito em sua casa ou no mundo externo, suprimindo a esperança, se é que ainda lhe restava alguma, de que na escola lhe reconheçam

outra condição que a de nulidade absoluta (Jerusalinsky et al., 1999, p.111).

Ao participarmos de processos de inclusão escolar, percebemos que ao inserirmos essa criança na escola não estamos, obrigatoriamente, incluindo-a. Muitas vezes, no cotidiano escolar, ela vivencia situações que a excluem das relações que se desenvolvem nesse cotidiano. O resultado, em geral, é o afastamento, o não compartilhar e o sentimento de estranheza que a acompanha. Assim, a escola em sua prática acaba por cristalizar a marca de deficiente, contribuindo para sua constituição como indivíduo deficiente.

Nesse sentido, faz-se necessário pensar em intervenções que proporcionem à criança realizar seu desenvolvimento escolar/cognitivo, para que possa atuar no mundo de forma singular e criativa, possibilitando a emergência de sua subjetividade. É papel da escola participar da ampliação e enriquecimento do espaço potencial, oferecendo material cultural de forma que o aluno possa se apropriar dele de forma criativa e singular, preservando sua identidade pessoal e grupal.

O campo da Terapia Ocupacional oferece-nos a compreensão de que a atividade pode nos trazer respostas mais concretas a esse respeito, respaldando intervenções que tragam para o cotidiano escolar um outro olhar para o aluno com deficiência mental, suas possibilidades e singularidades, intervenções que instaurem as diferenças e não as imprimam como valores.

Nesse sentido, a potência da atividade como recurso utilizado para intervir nas relações cotidianas fundadas na exclusão e preconceito oferece um outro olhar para o fazer do indivíduo. Sua capacidade de criar, fazer, estabelecer uma ação no mundo, tem sua origem na relação primordial com a mãe, e estende-se à vida adulta, sendo que o fazer criativo só poderá emergir se o indivíduo tiver uma relação com o ambiente sustentada na confiabilidade.

## Conhecendo o cotidiano escolar

Como supervisora de estágio de alunos de quarto ano do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), abordamos o tema da inclusão escolar e compomos parcerias com diversas escolas da região, que requisitam nosso trabalho.

Essa escola tem em seu quadro uma classe especial para alunos com deficiência mental e solicitou um trabalho em conjunto que os ajudasse a pensar sobre a terminalidade de alguns alunos da classe especial. O que fazer com os adolescentes que teriam que sair da escola após passarem anos na classe especial? Para onde os encaminhar? Antes de respondermos a essas questões começamos a freqüentar os espaços da escola em seus mais diferentes horários, conhecer o cotidiano e o lugar que ocupavam os alunos da classe especial dentro da escola.

Optamos por propor uma parceria com a escola direcionando nossa atenção para o cotidiano escolar e a rede de relações que se estrutura nesse cotidiano. Para autores como Ezpeletta e Rockwell (1989), um dos apoios iniciais para discutirmos a integração entre escola e aluno é a noção de vida cotidiana, o que fundamenta a opção metodológica e o corte empírico. Os autores afirmam que se aproximar da escola com a idéia de vida cotidiana significa algo mais que chegar e observar o que ali ocorre diariamente. Antes, é a orientação de uma certa busca e uma certa interpretação daquilo que pode ser observado na escola. Nesse sentido, o conceito de vida cotidiana delimita e recupera conjuntos de atividades caracteristicamente heterogêneas, empreendidas e articuladas por sujeitos individuais.

Fez-se necessário construir uma leitura da realidade encontrada que nos permitisse estabelecer parâmetros para uma determinada intervenção. A construção dessa leitura se deu a partir de encontros: com a infância, com os professores, com a deficiência. Ao entrar no cotidiano escolar e participar de vários momentos dessa rotina fez-se necessário definir alguns procedimentos para dar início à intervenção.

No dia-a-dia, a escola funciona em dois turnos: das 7 às 12 horas e das 13 às 18 horas. A classe especial encontrava-se apenas no período da tarde. Exceto no horário de recreio, os alunos da classe especial não tinham contato com os outros alunos da escola.

O primeiro procedimento refere-se à observação do cotidiano escolar. Nessa abordagem, a observação ocupa lugar privilegiado, pois é utilizada como principal método de investigação. Um roteiro de observação possibilitou o conhecimento da escola, seu cotidiano e dos próprios alunos, permitindo que o olhar fosse focado para alguns contextos como salas de aula,

recreio, momentos de entrada e saída de alunos e atividades extra-sala. A sala de aula é o local privilegiado do ensino formal, onde as crianças passam o maior tempo em que permanecem na escola. No entanto, consideramos que não é o único espaço em que ocorre a aquisição do conhecimento. A observação da sala de aula, nesse estudo, teve por objetivo verificar a forma como os trabalhos escolares eram realizados, as relações sociais que se estabeleciam, o uso da atividade lúdica, não apenas como recurso pedagógico, mas como forma de expressão, criação e padrão de relacionamento.

A entrevista informal com os alunos durante o período de observação foi outro procedimento utilizado para que pudéssemos conhecer o repertório lúdico dos alunos e como eles concebiam as diferenças e os diferentes na escola, assim como a filmagem do recreio, que permitiu focar o olhar para as brincadeiras que ali aconteciam e delimitar as relações que ocorriam entre os alunos da classe especial e os alunos das classes regulares.

A observação e a compreensão do cotidiano escolar e seus atores deram-se por meio de encontros, que nos permitiram entender os fenômenos que lá aconteciam. Encontro com a infância, com os professores, com as pessoas com deficiência e o encontro no recreio, que nos possibilitou delimitar a intervenção.

No período de observação, encontramos crianças cuja bagagem cultural parecia, muitas vezes, ignorada e desprezada pelos educadores, transformando a história escolar em uma história sem pré-história e causando dificuldades nos alunos em se apropriarem de recursos utilizados pelos educadores. Em todas as salas, havia alunos com dificuldades básicas de alfabetização, pouca conversa ou trabalho em grupo e muita disciplina.

Quanto aos professores, as conversas e os contatos aconteciam nos horários que tinham para discutir planejamento e atividades de sala, chamando a atenção, durante conversas e reuniões, a descontinuidade família-escola, tendo a escola uma fala que culpabilizava a família pelos fracassos e dificuldades dos alunos. Além disso, havia um descontentamento por parte dos professores em relação a qualquer proposta de trabalho conjunto. Percebíamos que não queriam nos ouvir, mas, sim, queriam soluções rápidas para seus problemas. Esses professores pareciam destituídos de



seu saber, pois, segundo a coordenadora, o planejamento sofria intervenções de outras instâncias. Destituídos de um saber que já não lhe pertencia, mas que pertencia a outras áreas e instâncias, culminam por exercer um poder de controle sobre seus alunos. Ao se sentirem destituídos desse saber, os professores apenas repassavam um conhecimento. Não transformavam, não tinham prazer, não tinham o desejo de realizar, não brincavam. Invasivo e perseguidor, o ambiente não era satisfatório para que o professor pudesse exercer seu fazer de forma criativa e pessoal. O ambiente que parecia se estabelecer na escola era um ambiente disciplinador e muito severo com a infância.

Nesse ambiente, o paradoxo de criar o que é encontrado no ambiente era eliminado pelo professor, que apresentava o objeto como externo, acabado, possibilidade única, sob seu controle e domínio. A criança não podia se apropriar e usar, mas apenas olhar, observar, copiar e imitar. Aluno e professor não criavam, ambos sofriam da mesma dificuldade na manifestação do si mesmo em um ambiente invasivo.

Na classe especial para alunos com deficiência mental, cuja faixa etária variava entre oito e dezoito anos, o encontro foi com o tédio, o desânimo, a mesmice. Uma atmosfera de repetição pairava no ar e paralisava professora e alunos na impotência e na impossibilidade. Tampouco nessa classe havia algo de lúdico ou criativo. A impossibilidade era o tom da conversa: "*Não sei. Ele não consegue. Ele não faz. Ele não pode.*"

A professora encontrava-se fechada em sua própria classe, não participava das reuniões com os outros professores, nem seu planejamento era feito no mesmo período. Parecia estar excluída do resto da escola. Ao mesmo tempo, colocava-nos que seus alunos pareciam estar integrados ao resto da escola. Relatava-nos que um de seus objetivos era o encaminhamento de seus alunos para classes regulares, mas que suas tentativas foram frustradas. Poucos alunos conseguiram efetivamente permanecer nas classes regulares, mesmo tendo adquirido conhecimento para a continuidade do trabalho pedagógico. Alguns se recusavam a sair da classe especial, outros iam e voltavam. Para a professora parecia ser uma fatalidade; para a escola, a problematização desse fato não era importante, sendo mais fácil creditar o fracasso ao aluno e fazê-lo voltar para onde acreditavam que deveria ficar.

A observação no recreio nos deu a exata dimensão da antítese das salas de aula. Observar o recreio era observar uma explosão de risos, sons, contatos. Era a alegria e o sabor de estar solto e poder realizar algo seu, construindo as brincadeiras sem interferências de adultos. Por outro lado, o recreio reproduzia a exclusão anteriormente observada: os alunos da classe especial nunca brincavam com outras crianças; xingamentos e ofensas os perseguiam. A partir de uma experiência de jogo compartilhado durante o recreio, percebemos que esse poderia ser o espaço para intervir por meio do lúdico e favorecer outras relações, provocando mudanças em relações tão cristalizadas.

A escola pouco valorizava, ou priorizava, a possibilidade de exploração do espaço potencial, seja em cada sujeito, seja na relação com o outro. Espaço esse que Winnicott (1975) coloca como o lugar do jogo, da criatividade e da experiência cultural. Em seu lugar priorizava-se uma relação de submissão e adaptação ao ambiente escolar.

Entendemos que, nesse espaço, poderia ser iniciada uma experiência que provocasse o desmonte das ações de exclusão que a escola vivia. Através da intervenção com os alunos, delimitada pelo espaço e pelo tempo do recreio, compreendemos que as relações poderiam se modificar por meio de um fazer coletivo que trouxesse as diferenças como fundamentais para as relações compartilhadas que se estabeleciam no dia-a-dia. Pois, nessa escola, os alunos com deficiência mental estavam sim inseridos, mas a partir do *status* que os definia a partir do não saber, do louco, do doente.

Em nossa sociedade, a competição e o individualismo são a tônica das relações. A escola, reproduzindo as relações sociais mais amplas, não se diferencia disso e marca a diferença entre o tempo para brincar e o tempo para aprender, a diferença entre quem aprende e quem não aprende, entre o bom e o mau.

As características que a atividade lúdica traz consigo, como a possibilidade de estimular a autonomia, de ter um caráter livre e criativo, de alterar papéis, fazem com que seja possível reverter as relações sociais que se estabelecem na instituição.

Portanto, partimos do princípio de que a interação social entre pessoas com deficiência e sem deficiência é benéfica para ambas as partes. A atividade lúdica possibilita outras formas de relação e de

estabelecer e de auxiliar uma interação mais positiva.

Ao propormos uma intervenção no horário de recreio, compreendemos que a atividade proposta, a atividade lúdica, poderia provocar possibilidades de encontro entre todos os alunos da escola - os alunos da classe especial e os alunos das classes regulares -, propondo mudanças no ambiente escolar.

## Relato da intervenção

Ainda durante o processo de conhecimento do cotidiano escolar a observação do recreio foi fundamental para definirmos o ponto inicial da intervenção, que passa a acontecer uma vez por semana durante quatro meses, por duas alunas do quarto ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.

No recreio, em um primeiro momento, há um movimento caótico. Crianças correndo de um lado para outro, parecendo sem destino. Mas, observando melhor, esse movimento se traduz em uma explosão de brincadeiras, gritos, brigas, contatos. Percebemos grupos de crianças organizados em suas brincadeiras, próprias da idade, com repertórios lúdicos, próprios da cultura e da faixa etária. Brincavam de pega-pega, cinco marias, bolinhas de gude, figurinhas, polícia e bandido, dentre outras. O excerto extraído do relatório de uma das estagiárias traz elementos importantes sobre o movimento e as atividades que ocorrem no horário de recreio:

*no decorrer das observações, fui transformando meu olhar à medida que conhecia o espaço e o brincar daquelas crianças. Na primeira observação, toda movimentação parecia-me caótica, demorei a identificar alguma brincadeira. Via muito futebol, crianças correndo de um lado para outro (inicialmente não entendia essa movimentação, essa agitação). Após algumas observações e processual mergulho na cultura lúdica daquelas crianças, as ações enchem-se de significados e faziam-me entender que naquele caos da primeira impressão estava o pega-pega, menino que pega menina, menina que pega menino, o esconde-esconde, a garrafa de água que virava bola, o subir e descer o alambrado, uma amarelinha desenhada no chão jogada apenas por meninos. Vejo um pião, uma boneca, uma bolinha de pingue-pongue: brinquedos trazidos de*

*casa. Percebo também uma violência corporal vinculada à brincadeira: chutes, empurrões, puxões. A todo recreio presenciava brigas e me desesperava com medo que alguém se machucasse, mas depois percebia que não eram brigas, eram brincadeiras e não as via inicialmente dessa forma porque talvez não tivesse me apropriado dessa cultura lúdica.*

Nesse movimento, os alunos da classe especial não se organizavam para as brincadeiras, não eram convidados e pareciam não se interessar por elas; os adolescentes, possivelmente por não compartilharem os mesmos interesses, e as crianças, por não conseguirem entrar nos grupos já formados.

Durante o recreio, que tinha a duração de 20 minutos, as crianças deveriam se alimentar e brincar. Assim, decidiu-se que a intervenção ocorreria uma vez por semana.

Foi feito um levantamento com todos os alunos que participavam do recreio para conhecer o seu repertório lúdico. As atividades propostas, portanto, corresponderam a esse repertório. As estagiárias passavam nas classes, no dia determinado, convidando-os a participarem da brincadeira. As brincadeiras mais citadas e conhecidas eram: futebol, lutinha, pega-pega, queimada.

Logo se percebeu que os alunos da classe especial detinham o mesmo repertório lúdico dos alunos das classes regulares, ou seja, as brincadeiras eram comuns. Portanto, não era por desconhecimento que não participavam das brincadeiras organizadas por esses. Alguns adolescentes não tinham interesse em participar de algumas brincadeiras que chamavam de "brincadeira de criancinha". Entendíamos, portanto, essa escolha como uma vontade própria e não imposta pelo grupo.

Nesse processo, os alunos da classe especial começaram a fazer parte das brincadeiras e dos jogos propostos pelas estagiárias. De modo geral, os alunos mostraram-se receptivos às brincadeiras propostas e à participação dos alunos da classe especial, apenas não permitindo que as regras do jogo se alterassem de tal modo que o descaracterizasse (como aconteceu em um jogo de queimada em que três bolas estavam em jogo, descaracterizando-o completamente e levando à frustração seus jogadores).

Em contrapartida, num jogo chamado “alerta”, um aluno da classe especial modificou as regras e o jogo tornou-se mais divertido e dinâmico; D. não respeitou as regras iniciais, mas essa não incorporação das regras foi absorvida pelo grupo. D. provocou um novo jogo, um novo movimento, uma nova ação e esse novo jogar foi incorporado pelo grupo. Esse significado não foi uma ruptura com o jogo - como com a colocação de mais bolas na queimada -, ocorreu uma transformação, que foi sendo percebida durante a movimentação no jogo, e que tinha o consentimento coletivo.

Quando brincamos de “corre cotia”, alguns alunos da classe especial tinham um ritmo mais lento para a corrida, e para perceberem que era sua vez, alguns precisavam de ajuda e dicas. Mas o grupo conseguiu jogar sem que apontassem quem eram os melhores.

Os jogos compartilhados trouxeram uma outra tônica ao recreio e à vivência dessas crianças. Puderam conhecer uma outra forma de brincar, que não estava centrada na competição, na exclusão e na desigualdade.

No recreio, as diferenças expressas continuaram a existir e, através da atividade lúdica, puderam ser percebidas não como algo menor ou ruim, mas como constituintes de todos nós, como pessoas únicas e diferentes.

## Análise

A análise dessa intervenção está inscrita e é decorrente do papel que o ambiente escolar desempenha em relação aos alunos com deficiência mental. Portanto, não pode estar separada ou desconexa da análise do ambiente escolar.

Nesse contexto específico, a exclusão intramuros, que permeava as relações cotidianas, não se restringia apenas aos alunos com deficiência, mas abrangia todos os alunos sem distinção, desde que não se mostrassem aptos a ocuparem o lugar do aluno idealizado pela escola.

Para Winnicott (1983), a criança, em seu processo evolutivo, afrouxa os laços da dependência familiar e passa a integrar a sociedade global e a apropriar-se da herança cultural, devendo o ambiente provê-la nesse sentido. Mas, quando o ambiente é repetidamente insuficiente e invasivo, obriga essa criança a reagir e

substituir seu gesto espontâneo pela submissão, adaptação e imitação.

Em sua relação com o ambiente, percebe-se que as crianças com deficiência somam fissuras de descontinuidade, marcando seu processo evolutivo, deixando marcas em sua personalidade e na forma como vão se estruturando como sujeitos sociais e culturais.

A escola como ambiente deve sustentar a continuidade do processo evolutivo de cada aluno, pois as experiências vividas na escola se somam e ressignificam experiências de histórias passadas da criança, influenciando na sua auto-expressão e interação com a cultura.

Ao priorizar a adaptação e a submissão por meio de certos modelos de educação e práticas pedagógicas, que recorrem a repetições incansáveis como propostas de recursos especializados, a escola pauta suas relações com os alunos com deficiência mental pela falta e não pela manifestação do si mesmo. Sob esse ponto de vista, a escola não destaca o papel da criação na relação do indivíduo com o mundo compartilhado e com a cultura mais ampla. Mas como uma mãe que não consegue criar ambiente para a ilusão e também para a desilusão, prende a criança com deficiência em um ambiente sem criatividade, sem contato com os objetos do mundo externo.

A escola, embora não seja o único espaço, é o lugar favorável, por excelência, para promover o aprendizado formal. Porém, o papel que a escola desempenha não se restringe apenas aos processos formais de ensino-aprendizagem, mas se constitui um importante espaço de trocas, agenciamentos, de transmissão de valores sociais e culturais, e, portanto, é um espaço onde a desmistificação da deficiência pode ocorrer de forma concreta.

Durante nossa intervenção no recreio percebemos que os alunos das classes regulares verbalizavam que não brincavam com os alunos da classe especial por que eles não sabiam ou não conseguiriam brincar, denotando uma atitude fundada em um desconhecimento a respeito da deficiência mental e do indivíduo que a tem.

Esse tipo de atitude não parecia incomodar ao corpo docente, técnico e funcionários da escola que, de

certa forma, através de algumas atitudes, chegavam a reforçar e a reafirmar o papel do aluno incapaz ou doente. Ao delegarem um local exclusivo na escola para os alunos da classe especial - como, por exemplo, no momento de entrada dos alunos na escola -, marcavam uma diferença que levava à exclusão. Ao comparar os outros alunos com os alunos da classe especial, por meio de palavras depreciativas, localizavam nesses alunos a falência do ideal.

Durante o processo de intervenção no recreio, oferecer outros modelos de relação - como convidar os alunos da classe especial, esperar o momento de cada um, não nomear negativamente suas ações e favorecer o acesso de todos às brincadeiras - trouxe um outro contexto ao recreio. Começou a se estabelecer um outro padrão de relacionamento entre os alunos, que enfatizava não apenas a cooperação, mas também respeitava as intervenções dos alunos, seus pedidos e o que traziam de conhecimento a respeito das brincadeiras propostas.

O espaço e o tempo do recreio foram o palco de uma nova experiência que provocou o desmonte das ações de exclusão em que essa escola vivia. Por meio da intervenção com os alunos, entendemos que as relações poderiam se modificar a partir de um fazer coletivo que trouxesse as diferenças como fundamentais para as ações compartilhadas que se estabelecem no dia-a-dia. As características que a atividade lúdica traz consigo, como a possibilidade de estimular a autonomia, de ter um caráter livre e criativo, de alterar papéis, fazem com que seja possível reverter as relações sociais que se estabelecem na instituição escolar, pensando como a ludicidade, presente em cada um de nós, pode ser um veículo transformador de ações que favoreça a construção de uma cultura mais solidária.

Muito mais que um recurso terapêutico ou pedagógico, a atividade lúdica deve ser compreendida como qualidade de relação que os indivíduos estabelecem com os objetos do mundo externo e a conseqüente apropriação da experiência cultural. Como atividade humana, abre possibilidades para um campo onde as subjetividades se encontram com os elementos da realidade externa, possibilitando uma experiência criativa do conhecimento. Para Winnicott (1975), a saúde

inclui a capacidade de brincar e essa atividade é considerada o protótipo do viver criativo. Atividade sustentada pela ilusão básica refere-se também à liberdade de transitar pelos vários mundos que são criados no decorrer do amadurecimento.

Mas, para que se pudesse estabelecer um outro modelo de relação, os alunos da classe especial teriam que assumir, também, esse outro modelo. Desempenhar um outro papel que não o de deficiente, tão conhecido pela escola, torna-se uma tarefa difícil.

Durante a intervenção, os alunos da classe especial demonstraram dificuldade em sair de um modelo de relação já conhecido, mas as atividades lúdicas, aliadas a uma outra atitude, propiciaram ações mais criativas nesse sentido, como a possibilidade de um dos alunos da classe especial modificar as regras de uma brincadeira e de essa ser aceita pelo grupo todo. As transformações percebidas nessas atividades foram nítidas quando, ao final, percebemos mudanças no recreio em relação à participação dos alunos da classe especial, permanecendo junto às outras crianças, compartilhando o mesmo jogo de forma mais ativa.

Ao não reproduzirmos o mesmo tipo de relação que a escola mantém com os alunos da classe especial, oferecemos a eles um outro lugar: o de sujeitos criadores da ação. Mas, percebemos o quão difícil é, para esses alunos, manterem-se nesse papel, pois, ao estabelecerem um outro padrão de relacionamento, precisam ocupar um outro lugar social e desempenhar um outro papel que não o já conhecido papel de "deficiente", acomodando-se nessa situação, já que muitas vezes, deixar de ser deficiente é deixar de ser. Como diz Jordão (2001, p.30): "perceber-se de forma diferente não é tarefa simples, o que está em jogo é sua própria identidade, pois muitas vezes deixar de ser deficiente, de ser incapaz é deixar de ser".

As atividades lúdicas realizadas no momento do recreio, baseadas em uma relação de confiabilidade, puderam trazer o germe de possíveis transformações nas relações cotidianas que se desenvolvem nessa escola. O espaço do recreio é rico em trocas e encontros. Várias experiências têm sido realizadas nesse espaço de brincadeiras, reforçando-o como espaço rico em trocas sociais. A sua utilização pode ser considerada um dos indicadores da real inclusão desses alunos na escola.

## Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi pensar de que forma a atividade lúdica poderia interferir e modificar relações estabelecidas no ambiente escolar e de que forma ela poderia auxiliar e compor os processos de inclusão escolar de alunos com deficiência mental.

Na teoria winnicottiana, o acontecimento humano depende da intervenção do ambiente, sendo que sua primeira função se dá por meio da facilitação que ocorre em três funções básicas: segurar, manejar e apresentar objetos, realizadas no momento certo, de forma adequada, respeitando e partindo das características e necessidades do indivíduo. Portanto, a atualização da tendência ao amadurecimento depende da facilitação ambiental e da não interrupção da continuidade desse processo, compreendendo-se que não existe indivíduo desvinculado de seu meio cultural. A segunda função importante do ambiente é fornecer material cultural relevante para uma determinada necessidade, nas fases apropriadas do desenvolvimento da criança, de acordo com sua capacidade e necessidade.

A escola deve desempenhar essas funções em relação ao seu aluno com deficiência mental: participar da instauração e ampliação do espaço potencial, apresentando materiais culturais relevantes, de forma que seu aluno possa se apropriar dos mesmos de forma criativa e singular.

Mas, ao longo do trabalho realizado, a escola se apresentou com um sistema educacional homogeneizador, que não concebe as diferenças, que, quando emergem, são vistas como distúrbios que ferem a harmonia positivista, precisando ser identificadas, rotuladas e segregadas.

Constatamos a grande dificuldade que a escola teve em ressignificar o papel que a pessoa com deficiência tem na sociedade. Essa dificuldade pareceu estar enraizada na concepção de que pessoas com deficiência mental possuem qualidades negativas, uma vez que o termo deficiência, no senso comum, nega a eficiência. A escola reportava-se às faltas e não às potencialidades individuais, reproduzindo atitudes e valores da sociedade mais ampla.

A visão que muitos pais, profissionais e educadores têm do aluno com deficiência mental, como

um ser incapaz, infantil e dependente, sempre esteve presente nas atitudes que reforçam ainda mais essas características estigmatizantes, colocando-se como um dos entraves às propostas de sua inclusão no sistema regular de ensino.

Ao cristalizar o aluno como deficiente e incapaz, contribuindo para sua constituição como um indivíduo deficiente, a escola não o irá proteger, como ela própria imagina, mas, sim, manter imagens estereotipadas que geram preconceito e exclusão, e que estão fundadas na própria imagem que o aluno com deficiência vem construindo sobre si mesmo.

Essa pesquisa constatou que os processos de inclusão escolar são viáveis, mas merecem um olhar cuidadoso para as práticas e para as relações que se estabelecem no cotidiano escolar, em relação ao aluno com deficiência mental. A inclusão escolar desses alunos não se restringe a ocupar um espaço na sala de aula. Ela implica um processo de ressignificação da deficiência e do lugar que esse indivíduo ocupa na sociedade.

Nesse trabalho de pesquisa, a deficiência mental é concebida como uma condição e a inclusão como um processo que pressupõe aceitar o diferente sem estigmatizá-lo como menor, sem torná-lo normal/igual. E essa transformação exige um outro contato, um outro tipo de comportamento, de auxílio mútuo, pressupondo que cada indivíduo seja diferente, que a diversidade exista e que possamos conviver com ela.

A transformação não pode ser compreendida apenas como uma transformação do ambiente, mas também do indivíduo com deficiência que precisa ressignificar sua prática, sendo capaz de utilizar a sua atividade de forma mais significativa e criativa.

Na teoria winnicottiana, o ser humano é um ser de relação, e é na relação com outro ser humano que se possibilitam as mudanças. A partir de uma experiência de relação baseada na confiabilidade, procurou-se oferecer outros modelos de relação entre os alunos, objetivando favorecer, através da atividade lúdica, essas relações.

A escolha da atividade lúdica deve ser entendida por ser uma atividade da infância. É na infância que ela se inaugura. Além disso, parto do pressuposto que a atividade deva ser tratada e pensada de forma mais



ampla, isto é, menos como atividade determinada, mas como uma qualidade de relação que o indivíduo estabelece com os objetos do mundo externo e a conseqüente apropriação da experiência cultural. Como atividade humana, abre possibilidades para um campo onde as subjetividades se encontram com os elementos da realidade externa, possibilitando uma experiência criativa com o conhecimento.

As atividades realizadas partiam de alguns princípios: o primeiro é que a atividade, como ação significativa e potencializadora de um ato criativo, sustentada em uma relação de confiabilidade, permitiria que a expressão cultural de cada criança pudesse dialogar e construir um campo compartilhado, possibilitando a interação entre os indivíduos envolvidos.

O segundo princípio se refere aos jogos em grupo, que propiciariam a cooperação a partir de suas regras, isto é, as regras do jogo são de colaboração, pois o jogo não pode ser jogado a não ser que todos os jogadores concordem, mutuamente, com as regras e que as sigam, cooperando.

Construir um ambiente lúdico, que propicie relações menos individualizadas e mais coletivas, onde a autonomia possa contribuir para gerar relações solidárias e contribua para a formação de uma outra cultura, parece ser uma alternativa para o processo de inserção/inclusão desses alunos no âmbito escolar.

## Referências

- Amiralian, M. L. T. M. (2003). A clínica do amadurecimento e o atendimento às pessoas com deficiências. *Natureza Humana*, 5 (1), 205-219.
- Bueno, J. G. S. (1999). *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente* (pp.15-53). São Paulo: Educ.
- Ezpeletta, J., & Rockwell, E. (1989). *Pesquisa participante* (pp.74-120). São Paulo: Cortez.
- Freder, C. C. (1999). Pensando com Winnicott sobre alguns aspectos relevantes ao processo de ensino e aprendizagem. *Revista de Psicologia USP*, 10 (2), 189-203.
- Jerusalinsky, A., et al. (1999). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Jordão, M. C. M. (2001). *A criança, a deficiência e a escola: uma intervenção orientada pela psicanálise*. Dissertação não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Jurdi, A. P. S. (2004). *O processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental: a atuação do terapeuta ocupacional*. Dissertação não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Kupfer, M. C., Cufaro, A. C., Boudard, B., Baratto, G., Mena, L. F. B., Pavone, S., Leão, S. C., Magalhães, S. C., Mariage, V., Sayão, Y., Rafaeli, Y. M., & Vanderveken, Y. (Orgs.). (2000). *Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento* (pp.89-99). São Paulo: Ágalma.
- Mazzotta, M. J. S., & Sousa, S. M. Z. (2000). Inclusão escolar e educação especial: considerações sobre a política educacional brasileira. *Estilos da Clínica*, 5 (9), 96-108.
- Mittler, P. (2003). *Educação inclusiva: contextos sociais* (pp.23-96). São Paulo: Artmed.
- Rosa, S. S. (1996). A dissociação do self e suas implicações na educação. *Revista Percurso*, 17 (2), 75-83.
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade* (pp.13-44). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). Moral e educação. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.88-98). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana* (pp.25-180). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1999). O aprendizado infantil. In *Tudo começa em casa* (pp.137-144). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma (pp.409-425). In *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em: 27/9/2005

Versão final reapresentada em: 14/12/2005

Aprovado em: 17/1/2006



## Psicologia ambiental: entendendo as relações do homem com seu ambiente<sup>1</sup>

### *Environmental psychology: a human and environment relationship comprehension*

Luciana Silva Martins de **SOUZA**<sup>2</sup>

A Psicologia Ambiental é uma área de conhecimento da Psicologia que se interessa pelo homem inserido num contexto físico e social, e tem como objetivo o estudo dos aspectos individuais e coletivos das inter-relações entre o homem e o seu ambiente.

Nesse livro, os organizadores conseguiram reunir uma diversidade de trabalhos da Psicologia Ambiental muito interessante, pois dá ao leitor uma idéia da abrangência dos temas abordados por essa área recente e, ainda, tão pouco conhecida.

Hartmut Günther é doutor em Psicologia Social e professor titular no departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília (UnB). Realiza pesquisas sobre ambientes de trânsito e qualidade de vida urbana no Laboratório de Psicologia Ambiental da UnB. José Q. Pinheiro é doutor em Psicologia Ambiental, professor do curso de Psicologia e do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e coordenador do Grupo de Estudos Inter-Ações Pessoa-Ambiente e da Rede de Psicologia Ambiental Latino-Americana (REPALA). Raquel Souza Lobo Guzzo é doutora em Psicologia Escolar, docente do curso de Psicologia e do programa de pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), e coordenadora do Grupo de Pesquisa Risco à Proteção - Intervenção Preventiva em Comunidades.

O livro é composto por uma apresentação e de nove capítulos distribuídos em duas partes. O objetivo da primeira parte é esclarecer o que se entende por ambiente e quais as relações que ele possui com a percepção e a constituição humana. A segunda parte engloba reflexões a respeito dos aspectos envolvidos no processo de interação humano-ambiental. Cada capítulo trata de um trabalho específico realizado na área pelo respectivo autor.

O livro foi escrito por psicólogos pós-graduados - mestres e doutores em diferentes áreas da Psicologia - que atuam como pesquisadores e integram, na sua maioria, o corpo docente de diferentes universidades do Brasil (UnB, UFRN, PUC-Campinas, Universidade de São Paulo, Universidade de Fortaleza), do México e do Chile. Esse diálogo entre as diferentes universidades confere à obra uma dimensão de intercâmbio e enriquece o novo ramo de conhecimento da Psicologia. Nas últimas páginas, podem ser encontrados os dados das trajetórias profissionais de cada um dos autores e seus respectivos endereços para correspondência.

Na apresentação - intitulada "Psicologia ambiental: área emergente ou referencial para um futuro sustentável?" -, os organizadores definem conceitualmente a Psicologia Ambiental e a situam historicamente, fazendo uma breve e concisa análise da sua

▼▼▼▼▼

<sup>1</sup> Günther, H., Guzzo, R. S. L., & Pinheiro, J. Q. (Orgs.). (2004). *Psicologia ambiental: entendendo as relações do homem com seu ambiente*. Campinas: Alínea.

<sup>2</sup> Bolsista do CNPq e Mestranda em Psicologia Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Rua Ministro Godói, 969, 4º andar, Bloco A, Sala 4E-10, Perdizes, 05015-901, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: <lusmsouza@hotmail.com>.

consolidação no tempo. Na continuação do texto, eles apresentam a estrutura da obra e deixam claro o objetivo central do livro: difundir entre os profissionais da América Latina - dentro e fora das escolas de Psicologia e áreas correlatas - os conceitos de homem e mundo adotados pela Psicologia Ambiental. Essa apresentação é muito importante pelo seu caráter informativo, pois apresenta ao leitor não apenas a obra mas também toda a área para a qual ela pretende contribuir.

Na primeira parte do livro, o capítulo de Marcos Ribeiro Ferreira condensa os motivos que impulsionam a participação da Psicologia no contexto ambiental global. O autor enfoca a situação de degradação ambiental destas últimas décadas, advinda do padrão vigente de exploração da natureza, ao lado do descomprometimento com a preservação ambiental. Revela que para estudiosos e pesquisadores ambientais uma nova racionalidade ambiental precisaria ser constituída. A partir daí, o autor entra na questão do que denomina "validação ecológica", que consiste na idéia de que os objetos de pesquisa definidos sejam algo que tenha realmente relevância na vida cotidiana das pessoas.

No segundo capítulo, os autores Fernando Olguín e Carlota Reyes-Lira propõem a utilização de técnicas da Gestalt-Terapia e de métodos da pesquisa qualitativa para o estudo da interação entre o indivíduo e seu meio. Para isso, utilizam-se idéias desenvolvidas por González Rey, Zemelman, Jiménez Domínguez e outros. Para os autores, a Gestalt pressupõe que o pesquisador de questões ambientais seja parte integrante do ambiente estudado; e como a análise qualitativa deve abordar a subjetividade, é feita uma proposta gestáltica de inserção do pesquisador no meio. O interessante do exercício proposto pelos autores reside na possibilidade do pesquisador reconhecer sua própria posição na pesquisa e a carga ideológica que isso envolve.

Na segunda parte do livro, o terceiro capítulo aborda análises das transformações no modo de vida advindas com a urbanização do bairro Barra Funda de São Paulo. Elaine Rabinovich, autora do capítulo, apresenta as etapas de um estudo de caso baseado na pergunta: quais as conseqüências para o desenvolvimento humano da substituição de um espaço livre de locomoção/deslocamento por um espaço

segmentado e permanentemente controlado pelo adulto?

O capítulo seguinte se baseia nas discussões recentes sobre a reformulação do Plano de Prevenção e Descontaminação Atmosférica da Região Metropolitana, formulado pela Comissão Nacional do Meio Ambiente do Chile. Essa se configura como uma importante discussão nacional, pois se desenvolve de forma participativa, envolvendo diferentes setores da sociedade. No artigo, Pablo Jara e Emilio Moyano Díaz destacam de que forma se dá a participação do psicólogo no âmbito da Educação Ambiental.

No capítulo cinco, os autores Patricia Andean, Eric Rosas e Cesáro Rodríguez apresentam um estudo analítico das propriedades espaciais do cenário associadas aos padrões de uso dos espaços pelas pessoas. Para isso utilizaram o modelo da Sintaxis Espacial, detalhadamente explicado no decorrer do capítulo, que pode contribuir com ferramentas objetivas e precisas para a análise de cenários e a avaliação da conduta espacial humana.

No sexto capítulo, Sylvia Cavalcante apresenta um estudo fenomenológico da natureza da porta, revelando as representações psicológicas e implicações psicossociais que as funções físicas de uma porta podem assumir nas interações humanas. Embora o tema possa gerar certa estranheza para o leigo, é muito interessante acompanhar as análises tecidas pela autora, ao longo do relato, a respeito de expressões de necessidades, desejos e poder.

O sétimo capítulo é dedicado à participação do jovem nos estudos de Psicologia Ambiental, enfocando o ponto de vista mais freqüente sobre ele e o ambiente com o qual ele interage. Para isso, Isolda Günther e Ludmila Cunha estabeleceram questões que orientaram a análise de cinco textos de Psicologia Ambiental (de diferentes autores), e de uma amostragem do periódico *Children's Environments*, publicado pela Universidade de Nova Iorque.

No oitavo capítulo, José Q. Pinheiro analisa experiências relativas à apropriação de espaços, considerando que ela se constitui a partir da percepção e conseqüente cognição dos mesmos. O objetivo do autor é abordar as experiências de ambientes vividas a partir de apresentações trazidas por outrem, ou seja,

quando não há contato direto com o fenômeno ou situação. Esses ambientes, aos quais não se tem acesso diretamente, são denominados “ambientes de segunda mão” e é justamente neles que as pessoas se relacionam em grande parte da vida.

O nono e último capítulo demonstra a integração entre a Psicologia Ambiental e a Psicologia do Desenvolvimento a partir de estudos desenvolvidos sobre a relação entre a organização do espaço e sua utilização por grupos de crianças em creches. Essas pesquisas adotaram o referencial da abordagem ecológica para o desenvolvimento humano, representada, principalmente, por Urie Bronfenbrenner. Mara Campos-de-Carvalho parte do pressuposto de que tanto os aspectos físicos ambientais quanto os sociais influenciam de maneira significativa o desenvolvimento humano, que decorre das experiências de interações humano-ambientais. A autora apresenta o método utilizado pelas pesquisas de experimento ecológico, que envolve a seleção do aspecto físico que se pretende investigar e a manipulação sistemática da variável em

estudo, mantendo tão estável quanto possível a posição dos demais elementos do espaço.

Pode-se ver pelo livro que se trata de uma área dinâmica que tem atraído estudiosos e pesquisadores de Psicologia de diferentes instituições, áreas de atuação, abordagens e trajetórias. Por outro lado, essa diversidade temática e metodológica é apontada pelos autores como um dos fatores que dificultam o desenvolvimento desse ramo de conhecimento, pois são poucas as produções que se identificam como sendo “de Psicologia Ambiental”. A variedade e a amplitude características da obra podem confundir o leitor que nunca teve contato com a área. As delimitações desse campo de conhecimento ainda não são muito claras, mais por motivos de consolidação do próprio campo do que pela forma como a obra o trata. Como afirmam os organizadores desse livro, na América Latina a caminhada está apenas começando.

Recebido em: 27/6/2005

Versão final reapresentada em: 7/11/2005

Aprovado em: 22/11/2005



# Instruções aos Autores

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

## Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

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

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

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

## Responsabilidade profissional

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

## Apreciação pelo conselho editorial

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

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

## Forma de apresentação dos originais

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

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

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

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências bibliográficas. A versão reformulada deve ser encaminhada em três vias no formato em papel e uma via por meio eletrônico. Deve ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deve vir acompanhado de carta assinada pelo autor principal autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração deve constar não ter apresentado na íntegra o trabalho em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Na declaração deve haver menção a quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para a publicação final os trabalhos com vários autores devem vir acompanhados de uma carta assinada por todos os autores. A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é da sua exclusiva responsabilidade.

## Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados na seguinte ordem:

### Folha de rosto com identificação dos autores, contendo:

- Título completo em português;
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;

- Título completo em inglês compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional;
- Indicação do autor para correspondência, seguida de endereço completo de acordo com as normas do correio e endereço eletrônico para contato;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de afiliação institucional;
- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos em parágrafo não superior a três linhas, origem do trabalho, e outras informações, como, por exemplo, se anteriormente foi apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

### Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deve conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas; deve conter de três a cinco palavras-chave que descrevam o conteúdo do trabalho; tais palavras devem ser grafadas com letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula, de acordo com o Thesaurus da APA a fim de facilitar a indexação do trabalho. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

### Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deve ser compatível com o texto do resumo. Deve seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

### Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deve ter uma organização clara, e títulos e subtítulos que facilitem a leitura. Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão. Nota de rodapé só é permitida na primeira lauda para notificar auxílios recebidos, apresentação em eventos, agradecimentos e atribuição de créditos.

Tabelas, quadros, figuras e fotografias somente deverão ser incluídos no corpo do trabalho se forem essenciais à compreensão do texto, recomendando-se o máximo de contenção nesse sentido. Além disso, devem vir acompanhados de título que traduza essencialmente o que se acha contido neles. Como regra, devem vir em folha à parte e os locais sugeridos para inclusão de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto, por meio de expressões, como, por exemplo, "Inserir Figura 1 aqui". Tabelas, quadros, figuras e fotografias de outros autores só poderão ser reproduzidos se acompanhados da indicação da fonte de referência e com cópia da devida autorização anexada aos originais.

As citações bibliográficas deverão ser feitas de acordo com as normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a citação deve ser delimitada por aspas seguidas do número da página citada.

### Referências e citações no texto

As referências devem ser indicadas em ordem do último sobrenome do autor principal.

Trabalhos de autoria única ou do mesmo autor devem ser ordenados por ano de publicação, vindo em primeiro lugar o mais antigo.

Trabalhos com um único autor vêm antes dos trabalhos 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 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

Borrión, R., & Chaves, A.M. (2004). Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção à infância de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 17-28.

#### In press Scientific journal article

Indicate where the study is in press. Include the journal name underlined, followed by the title. The volume 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: Papyrus.

#### Elderly study and re-edited in a posterior date

Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

#### Secondary citation

If the original is not read, the authors should be mentioned according to his model: "Selye (1936, by Lipp, 2001) ...": at the references section, only the consulted study must be specified (In this case, Lipp, 2001).

#### Non-published thesis and essays

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

#### Institutional authority

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

#### Paper presented in congress whose article was published in proceedings

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

### Non - published study presented in congress

If the study was not published, it is necessary to specify the author's names, date in parenthesis, the study name underlined, followed by the congress and the responsible institution, and its city.

### Personal communication (letter, e-mail, conversation)

Only the text should be mentioned, with the font initial letters, the last name and the date. The references must not be specified.

### Attachments

The attaches may be included only when they convey essential information to the text comprehension.

### Timetables, illustrations, photos

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

### Estudos de Psicologia journal authorial rights

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

### Other publishing partial reproduction

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

### CHECKLIST

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

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

### RESPONSIBILITY AND AUTHORSHIP RIGHTS TRANSFERENCE STATEMENT

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

Main author:

The responsible author for the negotiation:

The original title;

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

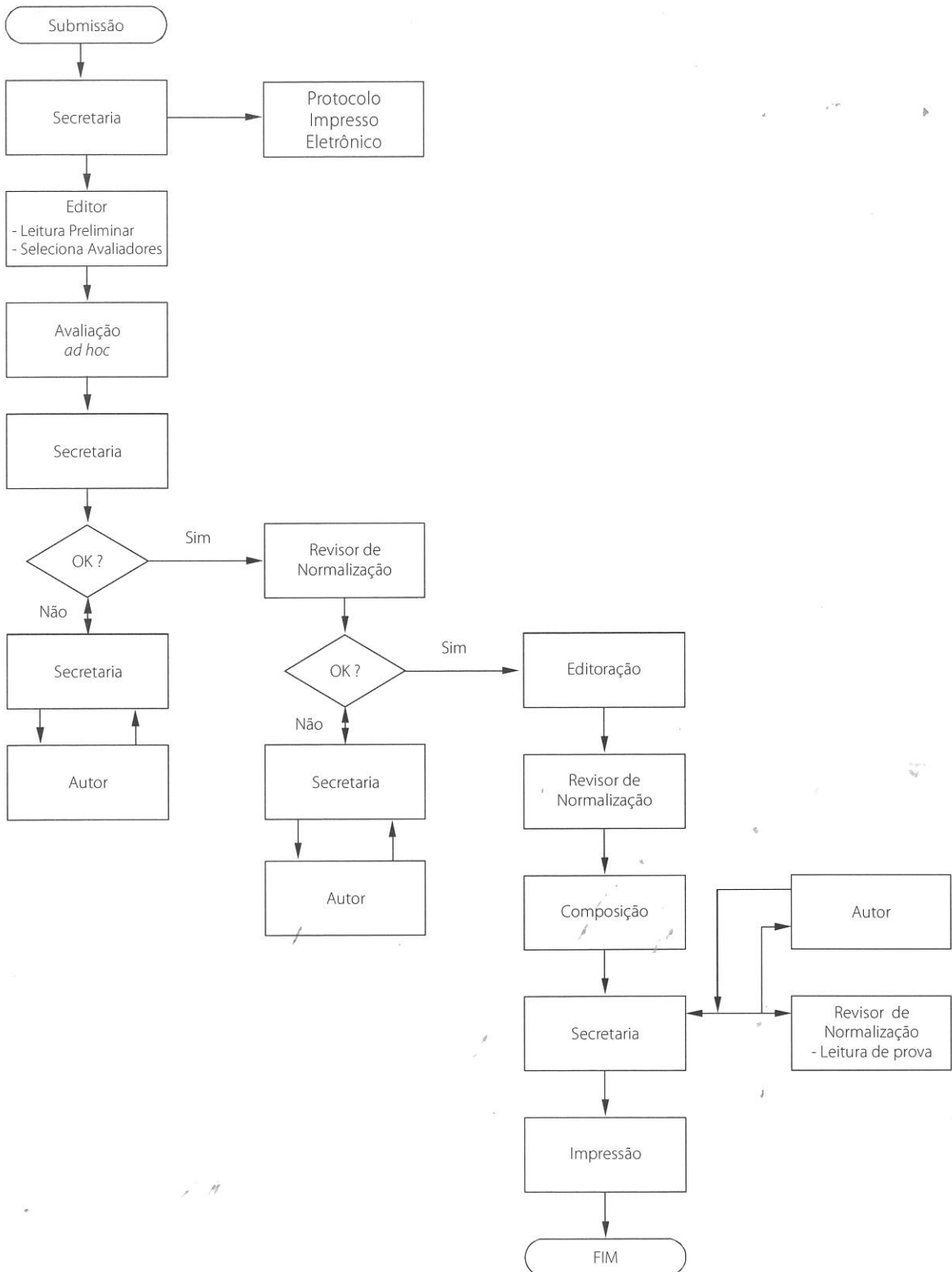
- I confirm my participation to this study development process to make it public, and I assure its content, reinforcing that nothing was omitted, neither any financial support or deals among the authors and any company interested in this article publication;
- I also assure the original is real and truth,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

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

Author(s) signature(s)

date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# Fluxograma de Artigos



**Grão-Chanceler:** Dom Bruno Gamberini

**Reitor:** Pe. Wilson Denadai

**Vice-Reitora:** Profa. Angela de Mendonça Engelbrecht

**Pró-Reitoria de Graduação:** Prof. Germano Rigacci Júnior

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação:** Profa. Vera Engler Cury

**Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários:** Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

**Pró-Reitoria de Administração:** Prof. Marco Antonio Carnio

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

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia:** Profa. Raquel Souza Lobo Guzzo

**Estudos de Psicologia**

Com capa impressa no papel supremo 250g/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



# artigos/articles

## **Estudo da estrutura fatorial da bateria multidimensional de inteligência infantil**

*Factorial structure study of the multidimensional battery for children's intelligence*

| Patrícia Waltz Schelini | Solange Wechsler

## **A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional**

*Diagnosis and guidance to parents of special needs children: a professional issue*

| Sígilia Pimentel Höher | Angélica Dotto Londero Wagner

## **Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular**

*Attitudes and beliefs toward aging among undergraduate students from the education and health fields: curriculum planning contributions*

| Anita Liberalesso Neri | Mariana Dias Jorge

## **Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco**

*Learning disability children and the school: the emotions and the health in focus*

| Sônia Regina Fiorim Enumo | Erika da Silva Ferrão | Mylena Pinto Lima Ribeiro

## **Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago**

*Social skills in stomach cancer bearers*

| Taísa Borges Grün

## **Goal orientation and mastery climate: a review of contemporary research and insights to intervention**

*Orientação de metas e contexto para a maestria: uma revisão de pesquisas contemporâneas e considerações para intervenções*

| Nadia Cristina Valentini | Mary Elizabeth Rudisill

## **Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos**

*Melancholic depression and atypic depression: clinical and psychodynamic aspects*

| Evandro Gomes de Matos | Thania Mello Gomes de Matos | Gustavo Mello Gomes de Matos

## **O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão sob incerteza**

*The heuristics role in judgment and decision making under uncertainty*

| Leandro Miletto Tonetto | Lisiane Lindenmeyer Kalil | Wilson Vieira Melo

| Daniela Di Giorgio Schneider | Lilian Milnitsky Stein

## **A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar**

*The school inclusion for mental disorder students: an intervention propose for the occupational therapist in the school context*

| Andréa Perosa Saigh Jurdi | Maria Lúcia Toledo de Moraes Amiralian