

ÍNDICE

ARTIGOS

A Alimentação e suas Perturbações Julia Ferro-Bucher	5
Auto-Avaliação em um Curso de Mestrado em psicologia clínica: a contribuição de ex-alunos Saulo Monte Serrat e Geraldina Porto Witter	29
Importance de L'Approche Psychomotrice Dans les Problèmes Liés À L'Apprentissage Precoce Dhébora Bellinaso Beraldo e Frédérique Bosse	51
Padrão de Comportamento Tipo A: Sua Incidência em Amostras de Executivos Brasileiros e a Relação com a Primogenitura Marilda Novaes Lipp, Maria José Gomes Nery e Lúcia Novaes Malagris	58
Saber, Poder e Fazer nos Títulos de Dissertações de Mestrado em Psicologia da PUCAMP Geraldina Porto Witter, Antônio Têrzi, Elaine B. G. do Amaral, Jorge A. Darini, Raquel Souza Lobo Guzzo e Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral	70
"O Viúvo" - Oswaldo França Júnior/"Luto e Melancolia" Sigmund Freud: Uma análise Carla Beatriz de Souza	84
Efeito de um Treino de Leitura de um Material de História do Brasil para Crianças de 8 a 10 anos quanto à inteligibilidade e Compreensão do texto Maria Thereza Olivia Pires de Mello	112
Autoconceito e Sexualidade na Opinião de Pessoas Portadoras de Defeito Físico Hilda Maria Aloisi e Marilda Novaes Lipp	127
A Relação Médico-paciente: Aspectos Psicológicos Florindo Stela	142

RESENHAS

As Idéias de Barthés Manoel Rosas dos Reis Jr.	150
Vínculos e Mitos: Uma Introdução à Mitanálise Neiva A. S. Hoebert	153
Cinema, Literatura, Psicanálise Sueli Rugno	156
Campo Semântico: sua Pesquisa e suas Múltiplas aplicações Geraldina Porto Witter	159
A Prática da Psicoterapia Existencial Logoterapia Marta Maria Fontenele e Silva Caramuru	162

COMUNICAÇÕES BREVES	164
OBITUÁRIO	177
INFORMATIVO	179

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista Semestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP*

Diretora: Glória Elisa B. P. Von Buettner

Editora-Executiva: Marilda Novaes Lipp

Conselho Editorial:

Alice Maria de Carvalho Delitti	(PUC-São Paulo)
Anita Liberalesso Neri	(UNICAMP)
Antonio Térzis	(PUCCAMP)
Cláudio Simon Hutz	(UFRGS)
Geraldine Porto Witter	(PUCCAMP)
Harold Lettner	(PUC-RJ)
Jefferson Morris Fish	(St. John's University - N.York)
John K. Wood	(PUCCAMP)
Júlia Ferro Bucher	(UnB)
Maria Emília Lino da Silva	(PUCCAMP)
Maurício Knobel	(PUCCAMP)
Regina Maria L. L. Carvalho	(PUCCAMP)
Saulo Monte Serrat	(PUCCAMP)
Vera Lúcia A. Raposo do Amaral	(PUCCAMP)
Walter Trinca	(USP)

Conselho Consultivo:

Antonia Maria de Almeida Camargo	Serviram de Consultores "ad hoc" em 1988 Roosevelt S. Moyses Cassorla e Maria José Gomes Nery
Elizabete Marinelli de Camargo Pacheco	
Luzia Aparecida Martins Yoshida	
Nelson José Nazaré Rocha	
Yara Bittante Oliveira	

Capa: João Daniel de Araújo

Redação:

A/c Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUCCAMP
Rua José Villagelin Jr., 175 – Cambuí
CEP 13023 – CAMPINAS – SP

"Estudos de Psicologia" tem uma tiragem de 1.500 exemplares. É distribuída gratuitamente às bibliotecas de todas as instituições brasileiras que mantêm Cursos de Psicologia, às bibliotecas ligadas a instituições científicas que nos solicitam e a algumas bibliotecas de Universidades estrangeiras.



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

estudos de **Psicologia**

Indexado em:

Psychological Abstracts

PsycINFO

PsycALERT

IBICT

estudos de **Psicologia**

Revista do Instituto de Psicologia da PUCAMP

VOL. 5	Nº 2	AGOSTO/DEZEMBRO/1988
--------	------	----------------------

ÍNDICE

ARTIGOS

- A Alimentação e suas Perturbações 5
Nutritin and its Disfunctions
Julia Ferro-Bucher
- Auto-Avaliação em um Curso de Mestrado em psicologia clínica: a
contribuição de ex-alunos 29
Self-Evaluation of a Master Level Course in Clinical Psychology:
the Alumini Contribution
Saulo Monte Serrat e Geraldina Porto Witter
- Importance de L'Approche Psychomotrice Dans les Problèmes
Liés À L'Apprentissage Precoce 51
The Importance of the Psychometric Approach in Dealing with
early Learning Difficulties
Dhébora Bellinaso Beraldo e Frédérique Bosse
- Padrão de Comportamento Tipo A: Sua Incidência em Amostras
de Executivos Brasileiros e a Relação com a Primogenitura..... 58
Type Behavior Pattern: Its Presence in a Sample of Brazilian
Executive and its Relationship to Primogeniture
**Marilda Novaes Lipp, Maria José Gomes Nery e Lúcia Novaes
Malagris**
- Saber, Poder e Fazer nos Títulos de Dissertações de Mestrado em
Psicologia da PUCAMP 70
Knowing, Power and Doing in the Titles of Psychology Masters
Theses at Pontifícia Universidade Católica de Campinas
**Geraldina Porto Witter, Antônio Têrzi, Elaine B. G. do
Amaral, Jorge A. Darini, Raquel Souza Lobo Guzzo e Vera
Lúcia Adami Raposo do Amaral**

"O Viúvo"—Oswaldo França Júnior/"Luto e Melancolia" Sigmund Freud: Uma análise	84
"The Widower"—Oswaldo França Júnior/"Mourning and Melancholy" Sigmund Freud: An analysis Carla Beatriz de Souza	

Efeito de um Treino de Leitura de um Material de História do Brasil para Crianças de 8 a 10 anos quanto à inteligibilidade e compreensão do texto	112
The Effect of Reading Training, Using Material on the History of Brazil on the Comprehension of 8-10 year old children. Maria Thereza Olivia Pires de Mello	

Autoconceito e Sexualidade na Opinião de Pessoas Portadoras de Defeito Físico	127
Self-Concept and Sexuality from the Point of view of Physically Handicapped Persons Hilda Maria Aloisi e Marilda Novaes Lipp	

A Relação Médico-paciente: Aspectos Psicológicos	142
The Doctor-Patient Relationship Psychological Aspects Florindo Stela	

RESENHAS

As Idéias de Barthés	150
The Ideas of Barthés Manoel Rosas dos Reis Jr.	

Vínculos e Mitos: Uma Introdução à Mitânálise	153
Bonds and Myths: An Introduction to Myth-Analysis Neiva A. S. Hoebert	

Cinema, Literatura, Psicanálise	156
Cinema, Literature, Psychoanalysis Sueli Rugno	

Campo Semântico: sua Pesquisa e suas Múltiplas aplicações	159
Semantic Field: Its Research and its Multiple Applications Geraldina Porto Witter	

A Prática da Psicoterapia Existencial Logoterapia	162
The Practice of Logotherapy Marta Maria Fontenele e Silva Caramuru	

COMUNICAÇÕES BREVES	164
---------------------------	-----

OBITUÁRIO

Regina Elena Población Aguiar (1959-1988) G. P. Witter (PUCCAMP)	177
--	-----

INFORMATIVO

Relação de dissertações do Mestrado em Psicologia PUCCAMP ...	179
Curso de Mestrado em Psicologia PUCCAMP	195

A ALIMENTAÇÃO E SUAS PERTURBAÇÕES

I – A ANOREXIA MENTAL E SUAS ABORDAGENS

Julia FERRO-BUCHER*

RESUMO

A Alimentação e suas perturbações é um tema abordado em quatro artigos. Este é o primeiro da série e introduz o tema da anorexia mental e suas abordagens. A partir do desenvolvimento histórico dos estudos sobre a anorexia, apresentam-se os aspectos epidemiológicos desta disfunção, discute-se o diagnóstico diferencial e discorre-se sobre as diferentes abordagens teóricas e de tratamento da anorexia mental.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se visto um aumento crescente de artigos em jornais e revistas populares sobre as mais variadas dietas, além da publicidade de academias de ginástica. Tem sido através do peso do corpo que o tema da beleza e de seu padrão físico tem se revelado um aspecto muito importante tanto para as mulheres quanto para os homens.

A linguagem popular em nosso país também apresenta alguns aspectos interessantes no que diz respeito à oralidade. Vê-se isso através de inúmeras expressões pejorativas: “não engulo grosserias”; “ele come todas essas mulheres”; “não trago aquele homem”; “é preciso ter estômago para suportar aquela mulher”; “isto é um abacaxi”, etc.; como também em

(*) Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília.

expressões afetivamente significativas para as pessoas queridas: "meu doce de coco", "meu chuchu", "ela é uma uva", "meu quindim", "docinha", etc.

Essas metáforas contêm expressões afetivas nas quais o alimento e o ato de comer se apresentam tanto no sentido da rejeição, quanto da aceitação-incorporação.

Esta dimensão psico-cultural no que diz respeito à relação entre o alimento, o comer e o corpo leva a se perguntar por que tem crescido o número de pessoas com problemas vinculados ao ato de se nutrir.

É justamente nos países mais ricos que a incidência de tais problemas é maior. Nos Estados Unidos tem aumentado nesses últimos anos o número de organizações de ajuda para esse problema, em todas as regiões do país, bem como tem crescido o número de programas, associados aos hospitais, para combater as perturbações da alimentação. Em 1987 havia 29 programas e organizações espalhadas em todo o país. Além disso inúmeros programas de prevenção são realizados nas escolas dos Estados Unidos.

Nos países menos desenvolvidos economicamente pouco se sabe sobre a incidência dessa disfunção. Todavia, não é raro o clínico se deparar com ela.

Este trabalho, que é o primeiro de uma série de quatro estudos, introduz o tema da anorexia mental, apresentando uma síntese histórica dos estudos realizados, os aspectos epidemiológicos dessa disfunção, uma discussão sobre o diagnóstico diferencial e sobre as diferentes formas de tratamento da anorexia mental. Os estudos seguintes versarão sobre: a anorexia mental e o conflito familiar; introdução ao estudo da bulimia; a bulimia e o contexto familiar.

SÍNTESE HISTÓRICA

Pelo que sabemos, a sintomatologia da anorexia foi descrita, pela primeira vez, por Richard Morton em 1694, em seu livro "Fisiologia: ou tratamento da consumpção".

Morton (1694) escreveu que " ... a consumpção ou atrofia nervosa apresenta a seguinte trilogia: perda de apetite,

amenorréia e magreza significativa". Ele descreve também o caso clínico de uma jovem de 18 anos de idade que em julho de 1684 foi perdendo o apetite, sua digestão foi se tornando ruim, sua aparência pálida e outros sintomas foram surgindo, porém não tinha febre, nem tosse ou dificuldade respiratória. Em toda sua prática, afirma Morton, nunca viu um caso de tão elevado grau de consumpção (1689).

Em 1865 surge a palavra anorexia no Dicionário de Littré em Paris, como termo da Medicina, indicando ausência de apetite e que não deve ser confundido com desgosto ou enjôo.

Em 1868, Sir William Gull, em Oxford, apresentou uma comunicação intitulada "A apepsia¹ histérica", publicada no periódico "The Lancet", em 1873, com o nome de "anorexia histérica" e, em 1874, com o nome de "anorexia nervosa".

Em 1873, Lasègue, na França, publicou nos "Archives Générales de Medicine" o trabalho "De 1 'anorexia hysteryque", todavia sem fazer referência ao trabalho de Gull, anterior ao seu. Deduzimos que os dois pesquisadores chegaram às mesmas conclusões estudando as perturbações digestivas. Tanto Gull quanto Lasègue reconhecem em sua descrição aspectos emocionais na etiologia e prescrevem a separação da família, repouso, alimentação e terapia de suporte. Lasègue, ao estudar a anorexia, chegou a afirmar que "... o nome anorexia deveria ser substituído pelo de inanição histérica".

É no contexto desenvolvido por Lasègue, de anorexia nervosa ser vista como uma forma de histeria, que Freud em 1895 retoma o tema da "anorexia histérica" ao analisar o caso de Emy Von N com 40 anos de idade.

Freud visitou a paciente na hora do almoço, constatando que ela comia pouquíssimo. Ao tratá-la com a hipnose, ela teve como razões para sua dificuldade em se alimentar as seguintes reminiscências de sua infância: como não comia carne que lhe davam por puro capricho, a mãe guardava a comida que, ao se esfriar, provocava a solidificação da gordura da carne, sendo que a paciente devia comê-la quando a fome viesse. Outra das lembranças foi a de ter tomado conta de um irmão tuberculoso, ao lado do qual, junto ao leito, devia ela comer durante

(1) Apepsia = privação da digestão

a doença. Em cima da mesa havia sempre uma escarradeira na qual o irmão cuspiam por cima dos pratos. Tudo isso lhe causava forte repugnância, porém nada podia mencionar por temer ofender ao irmão. A essas reminiscências, surgidas no estado de hipnose, acrescentou a lembrança de que, quando se sentava para comer, ela via diante de si a escarradeira de outrora e sentia asco.

Freud prossegue seu relato indicando que o efeito terapêutico desta investigação hipnótica foi imediato e duradouro, uma vez que a paciente cessou seu propósito de fazer dieta durante 8 dias e já no seguinte comeu e, dois meses mais tarde, lhe escreveu anunciando que comia muito bem e estava engordando.

Freud associou o quadro histérico das abulias dos pacientes a estigmas psíquicos em consequência de uma diminuição geral da capacidade funcional.

As abulias podem ter para Freud dois aspectos: consequência da fobia e existência de associações não resolvidas e saturadas de afeto. A anorexia deste caso descrito por ele é um exemplo de uma tal abulia. "Se come tão pouco é porque não acha gosto nenhum pela comida e este último depende, por sua vez, de que o ato de comer se acha vinculado, desde época precoce, a recordações repugnantes, o que torna impossível o ato de comer". Como conciliar o prazer de comer com o sentimento de repugnância?

O medo ao castigo em criança a obrigava a comer com repugnância a comida fria, depois o medo de magoar o irmão a impedia de exteriorizar os afetos que a dominavam enquanto comia com ele. Assim sendo, os afetos foram recalçados e só vieram à tona através de hipnose realizada por Freud.

Em 1899 Freud, em carta a Fliess, relaciona a anorexia mental como uma das consequências da neurose infantil. Foi pela erotização das perturbações alimentares e pela fixação do erotismo oral, que ele concluiu pela existência de um traumatismo importante ocorrido mais ou menos precocemente na vida desses pacientes.

Em 1913, Dejerine e Gauckler reafirmam a relação entre as emoções e a perda do apetite, caracterizando a anorexia mental. Um ano depois a tese organicista ressurgiu com todo o

vigor. Durante muitos anos ela se manterá em oposição à tese psicalítica, que dá ênfase à dimensão emocional.

Simmonds, patologista na Universidade de Hamburgo, em 1914, ao analisar a glândula pituitária de uma paciente falecida por intenso emagrecimento, considerou a anorexia mental como conseqüência de uma lesão dessa glândula. A mudança da dosagem de hormônio hipofisiário seria uma das causas da anorexia.

Alguns anos depois Berkman (1930) e Venables (1930) realizaram pesquisas independentes, retomando a idéia da anorexia como uma entidade única, ao constatar que os problemas fisiológicos são reversíveis após a remissão da doença.

Rahman et al. (1940) em seus estudos apresentaram a anorexia mental como uma entidade psicossomática. Dois anos depois, Escamilla e Lisser (1942) retomam os trabalhos de Simmonds (1914) e verificam que o número de casos observados por ele não justificava a conclusão de que a anorexia mental tinha uma causa orgânica.

Posteriormente, inúmeros estudos e pesquisas têm se realizado, ora aperfeiçoando o diagnóstico, ora enfatizando os aspectos epidemiológicos, ora focalizando as dimensões biológicas (Kaplan e Woodside, 1987), comportamentais (Mc Gee K. e Mc Gee J. 1986), psicodinâmicas (Kestemberg, 1975; Dolto, 1984), psicossomáticas (Selvini - Palazzoli, 1963, 1967; Minuchim, et al., 1978; Minuchim, 1980; Kog et al. 1985, 1986).

Inicialmente os estudos da anorexia mental se centraram sobretudo nos aspectos intrapessoais do paciente, numa perspectiva ora orgânica, ora emocional. Com o florescimento da abordagem sistêmico - comunicacional enfatizou - se o contexto do paciente e sua interação com o contexto familiar e vice-versa. Este enfoque trouxe maior compreensão aos casos estudados.

EPIDEMIOLOGIA

Os dados epidemiológicos sobre a incidência da anorexia mental no Brasil são desconhecidos.

Nos Estados Unidos, onde há um grande número de estudos e pesquisas sobre o tema, a incidência das perturbações alimentares é extremamente elevada. Bentler (1987) indica em seu trabalho que essa síndrome representa um grande problema de saúde nos Estados Unidos. Mitchell e Eckert (1978) observam que tanto a anorexia quanto a bulimia são problemas de saúde concernentes a países industrializados. Todavia, como não se conhecem as estatísticas dessa disfunção em outros países, torna-se difícil estabelecer uma comparação.

Os estudos de Theander (1970) na Suécia, de Jones et al. (1980) em Monroe Country-New York; de Szmukler (1985) na Escócia indicam um aumento da incidência de 4,06 casos por 100.000 pessoas por ano, sugerindo que em países desenvolvidos, onde não existem problemas de carência alimentar, paradoxalmente o problema está aumentando.

Sobre a taxa de mortalidade, em consequência da anorexia enquanto síndrome psicossomática, Munichim et al. (1978) observam que em 10 a 15% dos casos o paciente morre, indicando assim que é uma síndrome potencialmente fatal. A Associação de Psiquiatria Americana em 1980 indicou uma taxa de mortalidade de 15 a 21%.

Levenkron (1982), ao analisar os poucos dados estatísticos pesquisados, constatou que 92% dos casos encontrados são de mulheres na faixa etária dos 11 aos 60 anos. Todavia, a instalação da doença é comum entre os 13 e 22 anos.

Pesquisas indicaram que o número de perturbações alimentares é mais elevado entre dançarinos, modelos, atrizes e atletas do que no restante da população feminina (Joseph, Wood e Goldberg, 1982; Hamilton, Brooks-Gunn e Wanen, 1985).

Durante muito tempo a anorexia foi encontrada nos jovens adolescentes das classes média e alta. Ultimamente a anorexia tem sido encontrada em todos os níveis de classes sociais (Garfield e Garner, 1982).

Em cada 25 adolescentes enfermos, um sofre de anorexia (Levenkron, 1982). Esses dados puderam ser obtidos nos Estados Unidos, porque tanto as associações médicas quanto as agências de governo indicam essa psicopatologia nos seus levantamentos estatísticos.

Kalucy et al. (1977) indicaram que 16% das mães e 23% dos pais de anoréticos tiveram na adolescência uma história de baixo peso ou de fobia de peso.

Lucas (1981) indicou em seus trabalhos uma possível transmissão hereditária desta síndrome, que poderia estar aumentando pela ocorrência desta doença em gêmeos. Esses estudos não têm consistência estatística e não há nenhuma avaliação sistemática comprovando essas relações. Todavia, levantam hipóteses para se considerar a interação entre o paciente, sua enfermidade e o contexto familiar. Não se trataria necessariamente de hereditariedade no sentido biológico, mas de uma herança proveniente de uma "cultura" peculiar da família. É nesse contexto familiar que os estudos realizados com anoréticos indicam alguns dados relevantes para a compreensão dessa síndrome. Essas famílias se apresentam como emaranhadas, rígidas, superprotetoras e com dificuldades de resolverem conflitos (Selvini-Palazzoli, 1963 — 1967; Rosman et al., 1977; Minichim et al. 1978; White, 1983; Ferro-Bucher, 1987).

No que concerne ao prognóstico, Halmi (1975) considera um bom indicador, quando a manifestação da síndrome se inicia em idade mais baixa, e pior, quando se inicia em idade mais elevada.

Esses dados estatísticos encontrados na literatura devem, contudo, ser avaliados com prudência. Primeiramente deve-se definir bem o que se entende por anorexia mental, distinguindo os seus aspectos orgânicos e mentais. Necessita-se, a partir do diagnóstico diferencial, de ter dados sistematizados para se conhecer quantitativamente qual é a incidência e quais são as características da população atingida. Não se sabe, por exemplo, se o surgimento dessa síndrome nas classes baixas não é uma consequência da popularização da Medicina. A ausência de estatísticas nos países economicamente menos desenvolvidos também deixa grande lacuna em nível da epidemiologia da síndrome.

Convém observar que, embora se tenham críticas pertinentes aos dados quantitativos, a incidência dessa síndrome chama a atenção dos psicólogos, psiquiatras, psicanalistas e dos médicos em geral.

Um dos maiores problemas existentes ainda hoje, tendo em vista as bases das avaliações estatísticas, é a do diagnóstico dessa enfermidade.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Antes de abordar os aspectos referentes ao diagnóstico diferencial, ver-se-á a origem da palavra anorexia. Ela vem do grego **AN** significando sem, ausência de, e **OREXIS** significando apetite.

Hoje sabe-se que anorexia é uma síndrome com uma multiplicidade causal e da qual se torna importante distinguir-se o contexto em que se apresentam seus sintomas.

Primeiramente deve-se distinguir as causas orgânicas das quais a anorexia pode ser um sintoma. Por exemplo, nos casos de tuberculose, nas gastrites alcoólicas, no câncer, nas doenças infecciosas e nos estados febris, não é raro surgir comportamento anorético. Nesses casos, não se trata de anorexia mental, mas de uma anorexia conseqüente de uma enfermidade orgânica. Todavia, quando se trata de perturbações do apetite, sem que haja em sua origem uma causa orgânica, trata-se de anorexia mental, também denominada anorexia nervosa por alguns autores.

Convém observar que a anorexia mental apresenta inúmeros sintomas físicos decorrentes da inibição de se alimentar, amplamente descritos na literatura médica. Destacam-se a amenorréia, a constipação, o metabolismo basal baixo, a desidratação, a secura da pele, a queda de pelos e sobretudo a diminuição do peso ou emagrecimento exagerado.

Em 1972, Feighner et al. apresentaram critérios para o diagnóstico, a serem utilizados na pesquisa psiquiátrica. Esses critérios são em resumo os seguintes:

Idade: inferior a 25 anos.

Peso: no mínimo com 25% a menos do seu peso original.

Atitudes: Obstinação quanto ao comer; idéia distorcida em relação ao alimento ou ao peso que aumente; negação da doença com recusa em reconhecer suas necessidades de nutrição; regozijo aparente com a perda de peso, com manifestações claras de que a recusa do alimento é algo que dá prazer; uma imagem do corpo idealizada como de extrema magreza; inusual ocultação do alimento.

História Médica: Não há doenças orgânicas que possam se considerar para esta desordem e perda de peso; não há tão pouco desordem psiquiátrica.

Sintomas Orgânicos: Manifestações de pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- amenorréia
- bradicardia
- períodos de hiperatividade
- episódios de bulimia
- vômitos (pode ser por indução própria)

Esses critérios foram de grande importância nos Estados Unidos, tanto para a pesquisa quanto para o tratamento dos anoréticos. Foi a partir deles que a Associação Americana de Psiquiatria, em 1980, estabeleceu os critérios para o diagnóstico da anorexia mental que vigora naquele país. (DSM III).

A delimitação da anorexia, a partir desses critérios, facilitou as pesquisas epidemiológicas. Todavia, convém observar que, do ponto de vista psicológico, a anorexia mental pode estar vinculada a uma estrutura neurótica ou mais raramente pode estar vinculada a uma estrutura psicótica, psicopática ou até uma confluência estrutural mais complexa. A maioria dos estudos psicodinâmicos a analisam enquanto manifestação psico-neurótica. Inúmeros trabalhos psicanalíticos a vinculam à histeria e outros ainda consideram a anorexia nervosa entre as neuroses compulsivas, obsessivas e de ansiedade, principalmente fóbicas. Estes trabalhos se diferenciam em termos de abordagem teórica. A descrição do comportamento anorético, a sintomatologia apresentada por ele, a constatação de mecanismos psicológicos experienciados, que apresentam concordâncias entre os diferentes enfoques. As diferenças estão na interpretação dos fatos e na abordagem terapêutica para lidar com o problema.

Testes foram aplicados em anoréticos. Entre eles, o T. A. T., que apresentou nos seus resultados uma atitude de dependência infantil em relação aos pais, uma forte fixação à figura materna com sentimentos de culpa e ambigüidade. O teste de Rorschach revelou agressividade nas respostas coloridas, principalmente de caráter oral (Theilgaard, 1965).

Para Waltos (1986) convém considerar o diagnóstico adicional de personalidade borderline e a depressão maior.

Do ponto de vista orgânico, a anorexia apresenta uma multiplicidade de sintomas como já indicamos anteriormente.

Para o estabelecimento de um bom diagnóstico convém não subestimar os aspectos orgânicos. Somente após um bom diagnóstico orgânico é que se deve avaliar psicologicamente o paciente.

Uma vez tendo sido dado o diagnóstico de anorexia mental, as abordagens para o tratamento da anorexia são variados.

ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS DA ANOREXIA MENTAL

Abordagem organicista — Sabe-se, historicamente, que as primeiras constatações da anorexia mental foram feitas por médicos que, compreensivelmente, procuravam explicá-la e tratá-la como respostas orgânicas. Porém, desde cedo foi percebida a dimensão psicodinâmica nessa enfermidade.

Apesar de Simmonds (1914) ter dado uma interpretação orgânica para a anorexia mental, inúmeros estudos procuravam analisar as implicações biológicas da anorexia, indicando as complicações médicas que ela apresenta. Outras pesquisas tentaram evidenciar aspectos hereditários na base da anorexia, mas seus resultados não são conclusivos. (Scott, 1986; Mitchell e Eckert, 1987).

Kaplan e Woodside (1987) apresentaram uma ampla revisão dos fatores biológicos decorrentes da anorexia e da bulimia. No que concerne à anorexia, eles examinaram as consequências da fome provocando mudanças dermatológicas, apresentando problemas de pele, nos pelos das axilas e do púbis, nos cabelos, nas unhas e na coloração da pele. Mudanças cardiovasculares como bradicardia e hipotensão; mudanças endócrinas que podem levar a irregularidades menstruais, chegando à amenorréia e à hipotermia; mudanças nos músculos que sustentam o esqueleto.

Os autores enfatizam as pesquisas que indicam as perturbações neuro-fisiológicas na anorexia, indicando sobretudo problemas que ocorrem na menstruação, na reprodução em consequência da diminuição dos níveis de estrogênio e testosterona e na diminuição da libido. Outro sintoma é a diminuição dos níveis de hormônio produzido pela tireóide e a alteração da termoregulação corporal.

No que diz respeito ao tratamento para a anorexia mental, utiliza-se uma reabilitação nutricional com o uso de alimentação líquida suplementar, através de um tubo nasogástrico ou nutrição parenteral total, dependendo das condições do paciente, e uma farmacoterapia para a redução da ansiedade com ansiolíticos ou neurolépticos (Russell et al., 1983).

O tratamento médico é voltado para a hospitalização, ao confinamento à cama, com alimentação forçada e supervisionada e a psicoterapia tradicional (Agras e Kraemer, 1983).

Embora os aspectos orgânicos continuem sendo estudados, a ênfase hoje é também dada aos fatores psicológicos, mas com uma abertura maior ao enfoque multidisciplinar e à interação com os fatores psicossociais na patogênese e nas alterações da doença.

Abordagem psicossomática — Essa abordagem parte do conceito aristotélico de que o indivíduo, como ser complexo, é um todo, um "consensus unus", o indivíduo nem é só orgânico, nem é só psíquico, mas forma um todo.

No caso da anorexia mental existe um quadro orgânico que se traduz por vômito, dispnéia, emagrecimento, anemia, etc. e esses aspectos se observam em qualquer anorexia, seja de origem orgânica ou de origem psíquica. Por exemplo, a náusea é um sintoma orgânico que pode ser de origem orgânica ou de origem psíquica.

Daí, a importância em se identificar com clareza o quadro orgânico do quadro psicológico para se ter uma diferenciação exata entre as síndromes orgânicas e psíquicas.

Os aspectos psicológicos a serem considerados devem levar em conta a percepção que o paciente tem em relação ao alimento. Quais são os conteúdos emocionais a ele vinculados bem como ao ato de comer? As investigações psicodinâmicas

consideram a significação simbólica do alimento assim como o sentido da alimentação na vida infantil. O alimento pode ter um valor simbólico para o anorético e essa abordagem pode dar a chave para elucidar seu problema.

Foi por volta dos anos 30 que surgiu um grande interesse em explorar a inter-relação entre os aspectos psicológicos e os fisiológicos visando a integrar a terapia somática à terapia psicológica. Esta abordagem continuou sendo pesquisada e foi se adaptando às transformações trazidas por outros enfoques. (Rahman, L. et al. 1939; Waller, J. et al., 1940).

Trabalhos mais recentes, sobretudo os realizados junto aos pacientes hospitalizados, estudam a anorexia, considerando o paciente como um ser psicossomático. Esses estudos descrevem o trabalho junto aos pacientes incluindo nas terapias suas famílias como veremos na abordagem sistêmico-comunicacional (Minuchim et al., 1978; Seltzer e Wencte, 1984; Wirsching e Stierlin, 1985).

Abordagem Psicodinâmica — Nessa abordagem apresentamos a perspectiva psicanalítica no estudo da anorexia mental.

Como já dissemos, Lasègue (1873) chamou a atenção para a relação entre a síndrome da anorexia com os quadros histéricos. Freud (1889) foi, a seguir, o grande investigador da histeria nos seus primeiros estudos. Seus seguidores realizaram psicanálises de pacientes anoréticos e estruturaram um quadro teórico para a compreensão dessa síndrome.

Deutsch (1940) apresentou o caso de uma paciente de 22 anos com anorexia mental, numa reunião da Associação Americana de Psicanálise. Ela apresenta a história da vida da paciente, discorrendo sobre a cadeia de interações da mesma com o seu contexto e descreve o desenrolar das sessões psicanalíticas, enfatizando a amnésia de situações traumáticas vividas pela jovem em sua infância, bem como assinala os aspectos transferenciais ocorridos no tratamento.

É importante observar que tanto Freud quanto Hélène Deutsch enfatizam a importância da história de vida do paciente, como ele a introjeta a partir de uma rede emocional onde os níveis consciente e inconsciente estão de forma intrincados a serviço dos mecanismos utilizados pelos afetos.

No caso descrito por Deutsch convém observar que ela, enquanto psicanalista, impõe algumas condições para a paciente, ou seja, a faz prometer não perder peso. Diz-lhe que ela não precisaria ganhar, mas não poderia perder. Após a paciente fazer essa promessa, Deutsch a pesou e indicou à paciente que ela estava com 41 quilos. Se ela começasse a perder peso, o tratamento seria interrompido. Por sua vez, ela prometeu à paciente que nunca a obrigaria a comer e nunca a questionaria se ela comeu, o que ela comeu, etc. Essa regra funcionou durante todo o tratamento, com resultado.

Como dissemos anteriormente, a preocupação fundamental do psicanalista é procurar chegar às origens do conflito que provoca o sintoma anorético e a partir daí reestruturar a psicodinâmica do paciente.

O quadro teórico que norteia o tratamento é essencialmente baseado nos conceitos de transferência, de recalque, de deslocamento, do complexo de Édipo.

Kestenberg (1974) constatou nos anoréticos as seguintes características: rica capacidade de fantasmática, o que favorece a repartição dos investimentos narcísicos e objetivos; observa também uma posição muito regressiva de luta contra a dependência, porque há poucos contactos desses pacientes com sua própria história mantida difusa... "raras são as lembranças rememoradas, poucas as lembranças projetadas e raramente elas mergulham profundamente na infância... os caminhos de passagem entre o hoje e o ontem são obstruídos e o retorno é vivido como perigosamente impossível". Outra observação de Kestenberg é a de que as possibilidades de introjeção são pobres e amplamente contornadas pelos mecanismos projetivos. A dificuldade vem do fato de que tudo aquilo que é interiorizado torna-se mau. Ela encontrou também dificuldades de introjeção e de identificação evolutiva em função da fantasmática nesses pacientes ser arcaica pré-genital; e um ideal de ego hipertrofiado.

Essas características encontradas no universo psíquico do anorético são trabalhados numa perspectiva psicanalítica.

Os psicanalistas têm-se interessado pelo problema da anorexia mental e, a partir de seu quadro conceitual, têm elaborado uma teoria sobre a estrutura psíquica do anorético, dando suporte para o tratamento desses pacientes.

Uma ilustração interessante sobre a maneira dos psicanalistas abordarem os casos é da leitura psicanalítica feita ao estudo do caso (Caso Barbie) atendido por Milton Erickson (de linha comportamental e um dos precursores da terapia familiar) nos EE.UU. Enquanto Erickson se utiliza de um quadro referencial de estratégias visando às mudanças nos padrões do comportamento anorético de Barbie e utilizando sua família para tal, a leitura psicanalítica do seu trabalho coloca o caso no contexto teórico explicativo do que ocorre em nível inter-relacional entre Barbie, Erickson e a família de Barbie (Lodeon, J., 1984).

Estudos psicológicos que procuraram identificar características na estrutura de personalidade dos anoréticos constataram que eles são introvertidos, submissos, perfeccionistas, dependentes, obstinados, insensíveis às suas necessidades interiores (Garfinkel & Garner, 1982). Todavia outros estudos testaram essa estrutura de personalidade encontrada, indicando que não há um modelo de anoréticos, pois há muita heterogeneidade em suas personalidades. (Holmgren et al., 1983; Yager e Strober, 1985).

A abordagem psicodinâmica tem como preocupação básica trabalhar com a estrutura de personalidade do anorético no sentido de reorganizá-la.

Abordagem comportamental — A anorexia mental é considerada nesta abordagem como proveniente de desordem adquirida no processo de aprendizagem e de condicionamento.

O contexto do paciente é percebido como uma seqüência de contingências necessitando controle. A terapia comportamental desenvolvida por Ullmann e Krasner (1966) e Joseph Wolpe (1969) baseou-se sobretudo nas teses de condicionamento de Pavlov, no condicionamento operante de Skinner e na aprendizagem por modelagem ou imitação.

No que concerne à anorexia mental, os terapeutas comportamentais percebem o comportamento do indivíduo como uma resultante de condicionamentos, de estímulos reforçadores anteriores. Para Mc Gee, K. e Mc Gee, J. (1986:19)... "quando o paciente anorético vê o alimento, ele pensa no alimento ou ainda se prepara para entrar na sala de jantar; sua experiência é intensa e estimula sua ansiedade".

O comportamento de evitamento tão característico dos pacientes anoréticos, quando eles estão expostos ao alimento ou à situação de alimentação, pode ser visto como um comportamento operante.

Mc Gee, K. e Mc Gee, J. (1986) destacam os seguintes elementos a serem considerados nos programas de tratamento comportamental: 1) privação dos contactos sociais; 2) plano de contingência, por exemplo, o acesso a atividades sociais devem estar vinculadas ao cumprimento de vários aspectos do plano de tratamento. Os autores exemplificam que para o paciente ver programas de TV ele necessitará ter comido alguma refeição ou atingido a um determinado peso; 3) Feedback de informações — onde é enfatizada a necessidade de serem dadas informações precisas e freqüentes ao paciente, no que diz respeito ao número de calorias consumidas e/ou aumento de peso ganho ou perdido. O próprio paciente deve organizar os gráficos sobre o seu próprio progresso; 4) reforço negativo — a maior parte dos programas de tratamento comportamental envolve uma hospitalização inicial. Muitas vezes o hospital serve como reforço negativo e o paciente coopera com o programa para evitar o desprazer de permanecer no hospital.

Como se pode perceber, esta abordagem tem um grande interesse em desenvolver uma técnica visando à mudança do comportamento. Contrariamente aos pesquisadores de linha psicodinâmica não é relevante, nas estratégias de tratamento, a origem dos processos que levam à anorexia.

Ulman (1966) já observava que “o terapeuta comportamental se preocupa com o **quê** as pessoas estão fazendo e não com o **porquê** do que elas estão fazendo, com o objetivo de delinear um programa que reforçará a mudança comportamental e extinguirá o comportamento patológico.

Abordagem Sistêmico-Comunicacional — Esta abordagem trouxe uma grande contribuição ao tratamento da anorexia mental por considerar o sistema no qual o anorético está inserido. Em primeiro lugar o anorético está inserido no seu sistema familiar. Posteriormente, ele é inserido, na maioria dos casos, no contexto médico ou numa equipe multidisciplinar de saúde física e mental.

A família do anorético é o ponto de partida na análise de sua conduta perturbada a partir dos processos familiares. O anorético, enquanto sintoma, surge como uma necessidade emergente, produto das características interacionais do sistema familiar. As questões básicas a que se pretende responder a partir da teoria dos sistemas são: Que funções cumpre o sintoma nesse sistema? Que fatores interpessoais coincidiram com a aparição dos sintomas? As respostas dessas questões tem nos dado muitos subsídios para a compreensão do anorético e sobretudo tem sido a base organizadora do seu tratamento.

Uma contribuição importante foi de Selvini-Palazzoli (1963, 1967) que, baseando-se na teoria da comunicação, aponta para dificuldades de comunicação disfunções conjugais e disfunções nas lideranças na família anorética. Ela utiliza técnicas e estratégias de intervenção no seu tratamento visando a "desafiar diretamente os padrões rígidos da organização e relacionamento familiar".

O membro da família portador do sintoma nesta abordagem é visto como o paciente identificado ou "aquele que deve ser curado" em contraste com os outros membros da família. (Sluzki, 1973; Minuchin, 1978).

A abordagem sistêmico-comunicacional analisa o anorexia enquanto uma síndrome psicossomática produto de sistema familiares rígidos e simbólicos.

Minuchin et al. (1978) identificaram as características estruturais da família do anorético como semelhantes às da família psicossomática em geral. Inicialmente ele trabalhou junto a famílias psicossomáticas com asma e com crianças diabéticas. Ele observou no trabalho com crianças diabéticas que, entre elas, várias sofriam organicamente de incontáveis crises de acidose e, em conseqüência, necessitavam de hospitalização. Minuchin designou esta variação de psicossomática, em oposição ao que ele chamou de criança "normal" diabética. A observação dos padrões relacionais típicos nas famílias dessas crianças o levou a consolidá-las como famílias psicossomáticas. As principais características encontradas nas famílias faziam com que fossem classificadas como: emaranhadas, superdotadas, rígidas com ausência de resolução de conflitos e tendo o filho envolvido no conflito parental.

Com os anoréticos, Minuchin desenvolveu a famosa e conhecida "Lunch Session", refeição na qual fazem parte ele mesmo, o anorético e sua família juntos. Isto lhe permitiu identificar os mesmos elementos e padrões funcionais observados nas outras famílias psicossomáticas.

White (1983) critica o tipo de intervenção direta que visa a desafiar esses padrões rígidos. Desta forma poderia provocar muita resistência e aumentar a rigidez do sistema familiar. Ele introduz em sua perspectiva a análise da função do sistema rígido de crenças implícitas, perpetuadas através das gerações. Para White os sintomas do anorético refletem a maneira pela qual ele se coloca em segundo plano, reforçando a tradição da família.

A estratégia de intervenção terapêutica utilizada por ele tem por objetivo o combate à influência ameaçadora das crenças implícitas através da conscientização da família, do sistema de crenças e de suas conseqüências específicas. Inicialmente ele procura conhecer, a partir de informações sobre o processo transgeracional, quais as regras e crenças implícitas na família e qual tem sido o seu sistema de comunicação que levaram à fabricação do sintoma. Isto leva a família a se conscientizar de seu modo de funcionamento.

Posteriormente, ele trabalha com os membros da família no sentido de organizarem seus relacionamentos com valores e formas alternativas, sem sugerir ou pressionar o anorético a abandonar o sintoma. Seu estudo junto a 11 famílias anoréticas apresentou melhora significativa do sintoma.

Hoje verifica-se que estudos descritivos sugerem que relações familiares disfuncionais estão freqüentemente em associação com o desenvolvimento e persistência das desordens alimentares. (Stroger, M.; Humphrey, L., 1987).

Esta nova abordagem tem contribuído para a compreensão teórica do problema do anorético bem como para o seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo introdutório, visamos a situar a anorexia mental numa dimensão histórica e nos diferentes quadros conceituais que norteiam os tratamentos.

Através da sucinta apresentação das diferentes abordagens a este problemas, observamos pontos de divergências conceituais, diferentes de objetivos, mas quase nada se conhece sobre os resultados desses procedimentos. Neste sentido, é grande a lacuna em relação à avaliação dos resultados terapêuticos nas diferentes técnicas apresentadas.

Nossa escolha em designar essa enfermidade de anorexia mental e não anorexia nervosa como é nomeada por vários pesquisadores foi para acentuar que se trata de uma síndrome produto de dificuldades psicológicas, de funcionamento mental e não uma conseqüência de causas orgânicas ou biológicas.

Como podemos perceber a anorexia mental é uma síndrome complexa e, apesar de inúmeros esforços por parte dos médicos, psiquiatras, psicólogos, ainda permanece um grande problema.

Não resta dúvida que a anorexia mental saiu de uma perspectiva linear, na qual tanto a elaboração teórica do problema quanto as formas de tratamento se centralizaram no paciente, para uma perspectiva sistêmica na qual os aspectos intrapessoais desta síndrome exigem novas considerações teóricas e formas de tratamento interacionais em nível multidisciplinar.

A visão multidisciplinar na análise do problema é a grande conquista no tratamento do anorexia.

Do ponto de vista epidemiológico observamos que, embora as pesquisas apontem para uma elevada incidência desta síndrome nos países industrializados e ricos, não é possível compararmos com os outros países, uma vez que em muitos deles: não há dados sistematizados disponíveis; a Medicina nem sempre é socializada, o que torna a hospitalização dispendiosa; o número de pessoas com carência alimentar por razões econômicas é elevado, o que pode gerar confusão do ponto de vista diagnóstico.

A estruturação dos elementos visando a um diagnóstico diferencial foi um passo para a realização de pesquisas em nível nacional e em nível transcultural.

Finalizando, consideramos que há uma grande necessidade de futuras investigações visando à avaliação dos tratamentos dessa enfermidade em suas diferentes abordagens,

bem como o estudo dos programas de tratamento que se realizam nos hospitais e centros, que a ela se dedicam nos dias atuais.

ABSTRACT

Eating disorders is the subject of four articles. This first article of the series introduces the subject of anorexia mental and presents several approaches to it.

We begin with the developmental history of the study of anorexia, presenting the epidemiological aspects. Differential diagnosis is discussed along with theoretical and therapeutic approaches used.

BIBLIOGRAFIA

- AGRAS W. S. e KRAEMER, H. C. (1983) – The treatment of anorexia nervosa: Do different treatments have different outcomes? **Psychiatric Annals**, **13**, 928-935.
- AMERICAN Psychiatric Association (1980) – **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (3rd ed.) pág. 69 – Washington D. C.: Author. (by Psychiatric Association).
- BERKMAN, J. M. (1930) – Anorexia nervosa, anorexia, inanition and low based metabolic rate. **American Journal of Medical Science**, **180**, 411-424.
- BEUTLER, L. (1987) – Introduction to the Special Series – **Journal of Consultin and Clinical Psychology**, **55** (5), 627.
- DEJERINE, T. e GAUCKLER, E. (1913) – **The psychoneuroses and their treatment by psychotherapy**. Philadelphia: J. B. Lippincotto Co.
- DEUTSCH, H. (1940) – Anorexia Mentale par Hélène Deutsch – in **Lecop-Héron – Anorexie Mentale** nº 2, **91**, 36-44, 1984, Paris: Centre Etienne Marcel.

- DELTO, F. (1984) – Entretien avec Françoise Dolto sur l'anorexie Mentale – in **Le Cop-Héron – Anorexie Mentale** nº 2, 91, 5-28, Paris: Centre Etienne Marcel.
- ESCAMILLA, R. F. e LISSER, H. (1942) – Simmonds' disease: a clinical study with review of the literature: differentiation from anorexia nervosa by statistical analysis of 595 cases, 101 of which were proven pathologically. **Journal of Clinical Endocrinology**, 2, 65-96.
- FEIGHNER, J. P., ROBBINS, E., GUZE, S. B., WOODRUFF, R. A. Jr., WINOKUR, G. e MUNOZ, R. (1972) – Diagnostic criteria for use in psychiatric research. **Archives of General Psychiatry**, 26, 57-63.
- FERRO-BUCHER, J., NUNER, V., TURRA, I., REGE, M. (1987). Anorexia Mental e o contexto familiar. Estudo Clínico – Resumos S. B. P. C. – 39ª Reunião Anual – Brasília – DF.
- FREUD, S. (1895) – Um caso de cura pelo hipnotismo com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da contra-vontade (Caso Frau Emmy Von N.) ESBR. Vol. I. Imago Ed. – RJ.
- GARFINKEL, P. F.; GARNER, D. M. (1982) – A anorexia nervosa: a multidimensional perspectiva. New York: Brunner/Mazel.
- GULL, W. W. (1868) – Adress in medicine. **Lancet**, 2, 171-176.
- _____ (1874) – Anorexia nervosa (apepsia hipterica, anorexia hysterica). **Transcripts of the Clinical Society of London**, 7, 22-28.
- HAMILTON, L. H., BROOKS-GUNN, J. e WARREN, P. M. (1985) – Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. **International Journal of Eating Disorders**, 4, 465-477.
- HOLMGREN, S., HUMBLE, K., NOSSING, L., ROOS, B. E., ROSMARK, B. e SOHLBERG, S. (1983) – The anorectic bullimic conflict. **Internacional Journal of Eating Disorders**, 2, 3-14.
- JONES, D. F., FOX, M. M., BABIGIAN, H. M. e HUTTON, H. E. (1980) – Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe

- Country, New York: 1960-1976. **Psychosomatic Medicine**, **42**, 551-558.
- JOSEPH, A., WOOD, I. K. e GOLBERG, S. C. (1982) – Determining populations at risk for developing anorexia nervosa based on selection of college major. **Psychiatry Research**, **7**, 53-58.
- KALUCY, R. S., CRISP, A. H. e HARDING, B. (1977) – A study of 56 families with anorexia nervosa. **British Journal of Medical Psychology**, **50**(4), 381-395.
- KAPLAN, A. e WOODSIDE, D. B. (1987) – Biological aspects of anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, **55-5**, 645-653.
- KAESTEMBERG (1975) – **Le corps et la faim**. Paris: Presses Universitaires de France.
- KOG, E. e VANDEREYCKEN, W. (1985) – Family characteristics of anorexia and bulimia: A review of research literature. **Clinical Psychology Review**, **5**, 159-180.
- KOG, E., VANDEREYCKEN, W. e VERTOMMEN, H. (1985) – Towards e verification of the psychosomatic family model: a pilot study tem families with an anorexia/bulimia nervosa patient. **International Journal of Eating Disorders**, **4**, 525-538.
- KOG. E., VERTOMMEN, H. e De GROOTE, T. (1986) – Family Interaction research in anorexia nervosa: the use misure of a self-report questionnaire. **International Journal of Family Psychiatry**, **6**, 227-243.
- LASÈGUE, C. (1873) – On hysterical anorexia. **Medical Times Gazette**, **2**, 265-266; 367-369.
- LEVENKRON, S. (1982) – **Treating and Overcoming Anorexia Nervosa**. New York: Warner Brooks Inc.
- LODEON, J. (1984) – Les cas “Baebie” – commentaires in **Le Coq-Héron**, Anorexie Mentale n° 2, **91**, 45-51, Paris: Centre Etienne Marcel.
- LUCAS, A. R. (1981) – Toward an understanding of anorexia nervosa as a disease entity. **Mayo Clinic Proceeding**, **56**, 254-264.

- McGEE, K. e McGEE, J. (1986) – Behavioral Treatment of Eating Disorders in the Evaluation and Treatment of Eating Disorders edited by Diane Gibson – New York: The Haworth Press Inc. pp. 15-25.
- MINUCHIN, S. (1984) – An Anorectic Family in Family Kaleidoscopy, U. S. A., Harvard College, pp. 90-114.
- MINUCHIN S., ROSMAN, B. L. e BAKER, L. (1978) – Psychosomatic Families: Anorexia nervosa in context. Cambridge M. A.: Harvard University Press.
- MITCHELL, J. e ECKERT, E. (1987) – Scope and significance of Eating Disorders – Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55-5, 628-634.
- MORTON. R. (1689) – Phthisiologica, seu exercitationes de phthisi tribus libris comprehensae: totunque opus varies histories illustratum. London: Samuel Smith.
- _____ (1694) – **Phthisiologica: or, a treatrise of consumptions.** London: Smith and Walford.
- MOULTON, R. (1942) – A psychosomatic study of anorexia nervosa including the use of vaginal Smear. **Psychosomatic Medicine** 4(1), 62.
- RAHMAN, L., RICHARDSON, H. B. e RIPLEY, H. S. (1939) – Anorexia nervosa with psychiatric observations. **Psychosomatic Medicine** 1939, 1, 335.
- ROSMAN, B. L., MINUCHINI, S., BAKER, L. e LEIBMAN, R. (1977) – A family approach to anorexia nervosa: study, treatment and outcome, In: R. A. Vigersky (Ed.), **Anorexia Nervosa** (pp. 341-348). New York: Raven Press.
- RUSSELL, D. FREDMAN, M. L. FEIGHLIN, D. H. I., JEEJUBHOY, K. N., SWINSONI, R. P. & GARFINKEL, P. E. (1983) – Delayed gastric emptying and improvement with domperidone in a patient with anorexia nervosa. **American Journal of Psychiatry**, 140, 1235-1236.
- SCOTT, D. W. (1986) – Anorexia nervosa: a revoew of possible genetic factors. **International Journal of Eating Disorders**, 5, 1-20.
- SELVINI-PALAZZOLI, M. (1967) – La strutturazione della coscinese corporea. **Infanzia Anormale**, 73, 9-30.

- _____ (1063) – *L'anoressia mentale*. Milano: Feltrinelli.
- SELTZER, J. e WENCTE (1984) – Treating Anorexia Nervosa in the Somatic Hospital: A multi-systemic approach *Family Systems Medicine*, 2 – 2, 28-36.
- SIMMONDS, M. (1914) – Veber Hypo-physisschwund mit tödlichen ausgang. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 40, 322-323.
- STROBER, M., HUMPHREY, L. (1987) – Familial contributions to the Etiology and Course of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 – 5, 654, 659.
- SZMUKLER, J. I. (1985) The Epidemiology of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 143-153.
- THEANDER, S. (1970) – Anorexia Nervosa: A psychiatric investigation of 94 female patients. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 46, (Suppl. 214), 1-194.
- THEILGAARD, A. (1965) – *Psychological festing of patients with anorexia nervosa*. In: J. E. Meyer & H. Feldman (Eds.), Gottingen (p. 122), Stuttgart: Thiene.
- ULLMANN, L. e KRANSNER, L. (1966) – *Case studies in behavior modification*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- VENABLES, J. F. (1980) – Anorexia Nervosa: a study of the pathogenesis and treatment of nine cases. *Gruy Hospital Reports*, 80, 212-226.
- WALLER, J. V., KAUFFMANN, R. e FELIX, D. (1940) – Anorexia Nervosa. A psychosomatic entity. *Psychosomatic Medicine*, 2, 3-16.
- WALTOS, D. (1986) – Historical Perspectives and Diagnostic Considerations in D. Gibson (Ed.), *The evaluation and treatment of eating Disorders*, pp. 1-13, N. Y.: The Haworth Press.
- WHITE, M. (1938) – Anorexia Nervosa: A transgeracional system perspective – *Family Process* 22(3): 225-273.
- WIRHING, M. e STIERLIN, H. (1985) – Psychosomatics I: Psychosocial Characteristics of Psychosomatic Patients

and their Families. **Family Systems Medicine**, 3, 1, 281-289.

WOLPE, J. (1969) – **The practice of behavior therapy.** New York. Perganin Press.

YAGER, J. e STROBER, M. (1985) – Family aspects of aeting disorders. In R. E. Hales & A. J. Frances (Eds.) **Psychiatry Update: Annual review** (vol. 4, pp. 481-502). Washington, D. C.: Americam Psychiatric Association.

AUTO-AVALIAÇÃO EM UM CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: A CONTRIBUIÇÃO DE EX-ALUNOS

Prof. Saulo Monte SERRAT*
Profª Drª Geraldina Porto WITTER*

RESUMO

Dentro de um processo de auto-avaliação, realizado pelo Mestrado em Psicologia Clínica da PUCCAMP, foram analisados 61 questionários respondidos por ex-alunos.

As respostas, que envolviam aspectos didático-pedagógicos e administrativos do curso, foram analisadas globalmente e, também, em relação a três períodos de tempo. As avaliações tenderam a ser positivas.

Os resultados são discutidos e, ao final, os autores apresentam algumas sugestões para o prosseguimento e o aprofundamento da pesquisa.

INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil, desde a sua origem, por razões ideológicas, políticas e econômicas, tendeu sempre a valorizar mais a profissionalização do que a produção do conhecimento, embora desta última dependa o desenvolvimento com independência de qualquer país.

O desenvolvimento dos cursos de Pós-Graduação assinala uma mudança significativa neste quadro, embora, em muitas das áreas do saber, o Brasil continue a ser mero consumidor do que é produzido dentro de realidades bem diferentes da nossa.

(*) Profs. da Pós-Graduação em Psicologia — PUCCAMP

As causas dessa dependência indesejável são várias e muitas delas não encontraram ainda uma solução adequada (Targino, 1982; Tubino, 1984; Menezes Neto, 1986). Uma delas é certamente a falta de recurso humano qualificado. "Por recurso humano qualificado entende-se aquele dotado de capacidade de atuar na fronteira de uma especialidade, não só a ponto de estar em condições de reproduzir o conhecimento que lhe é transmitido, o que apenas representa a capacidade efetiva de incorporá-lo, mas também de colaborar para o seu avanço, com contribuições significativas, o que representa o domínio real daquela especialidade" (II Plano Nacional de Pós-Graduação 1982-1985, P. 1).

A falta de propostas coerentes e cientificamente sustentadas decorre, em parte, da ausência de avaliação institucional e sistêmica na maioria de nossas instituições de ensino superior.

Embora iniciativas isoladas sejam registradas em épocas anteriores (Menezes Neto, 1986), apenas em meados dos anos 70 é que a avaliação começa a ser sistematizada dentro do ensino de 3º grau (Castro e Soares, 1983).

Nos anos 80, os órgãos governamentais e as próprias universidades aumentam sua preocupação com a avaliação (Schwartzmann, 1987; Carvalho, 1988).

O II Plano Nacional de Pós-Graduação (1982-1985) preconiza: "Cabe à própria universidade ou instituição acadêmica zelar pela qualidade de seus cursos de Pós-Graduação, fortalecendo o que é bom e promissor, desestimulando os que não têm maiores possibilidades de recuperação. Os instrumentos de que dispõem as agências governamentais terão caráter suplementar, no sentido de reforçar o empenho da própria instituição no apoio às iniciativas bem sucedidas e na gradativa desativação do que, de comum acordo, for considerado como não correspondendo às exigências mínimas de qualidade e desempenho. Para tal, é preciso que as universidades e instituições de Pós-Graduação procedam periodicamente a uma avaliação crítica do seu desempenho e de sua própria produtividade" (II PNPg-1982/1985, p. 11).

Passam, então, a ser amplamente discutidas questões como: Por que avaliar? ; Para que avaliar? ; O que avaliar? ; Como avaliar? ; Quem irá avaliar? ;

Como lembra Juliato (1987) muitas são as respostas que podem ser dadas a estas questões. E, ao evidenciar como estão a educação e o ensino em seus múltiplos aspectos, proporciona a avaliação elementos para ajustamentos e mudanças compatíveis com os objetivos da universidade (Carvalho, 1988).

A Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior (1985) entre suas recomendações colocou a necessidade de avaliação do desempenho da Educação Superior.

Como lembra Nastri (1988), isto implica avaliação institucional, cujo ponto de partida parece ser a auto-avaliação.

O III Plano Nacional de Pós-Graduação – 1986/1989 estabelece como estratégias a serem seguidas:

“6.1 – aperfeiçoar o sistema de acompanhamento e avaliação da Pós-Graduação;

6.2 – estimular a reflexão periódica e sistemática nas Universidades sobre os cursos de Pós-Graduação para avaliar sua concepção, seus requisitos, suas finalidades suas práticas e seus resultados;

“

6.2.2.

e) estimular procedimentos de auto-avaliação nos cursos de Pós-Graduação para seu aperfeiçoamento.” (III PNPG-1986/1989. P. 21-24).

Considerando que alunos e ex-alunos podem dar uma contribuição expressiva no processo de auto-avaliação de um curso (Machado, 1979; Carvalho 1980; Witter e Col., 1985; Nastri, 1988), o presente trabalho voltou-se para os egressos de um curso de Pós-Graduação. Através de um questionário procurou-se: a) verificar as atividades que estão exercendo; b) saber como avaliavam o curso de modo global e em relação a aspectos específicos (seleção, corpo docente, orientação, processo de ensino-aprendizagem, setor administrativo, instalações e dificuldades pessoais); c) Comparar os dados obtidos em relação a três períodos de tempo: 1976-1979, 1980-1983, e 1984-1987, com a finalidade de se observar possíveis modificações havidas ao longo do tempo.

MÉTODO

O Curso Avaliado

O curso de Mestrado em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas iniciou, em 1986, um processo de auto-avaliação, certamente uma das formas mais eficazes de conseguir seu aperfeiçoamento (II PNPG – 1982/1985).

Nesse processo considerou-se que uma das contribuições mais relevantes seria a avaliação feita por ex-alunos.

Para melhor situar o leitor são dadas a seguir algumas informações sobre o Mestrado objeto da avaliação.

Breve Histórico

Em sua 3ª Reunião, realizada no dia 25 de maio de 1972, o Conselho Universitário da PUCAMP aprovou a organização de seus dois primeiros cursos de Pós-Graduação "Stricto sensu": os Mestrados em Biociências e em Psicologia Clínica, que começaram a funcionar naquele mesmo ano.

Apesar das dificuldades encontradas, principalmente em relação à contratação de professores titulados, o Mestrado em Psicologia Clínica foi se consolidando paulatinamente.

No período pesquisado exerceram a Coordenação do Mestrado os seguintes professores: Dr. Ruy Piazza (1972-1974); Dr. Luiz Carlos Nogueira (1975-1976); Dr. Maurício Knobel (1977-1980); Dra. Marilda Novaes Lipp (1981); Dra. Anita Liberalesso Neri (1982) e Dra. Marilda Novaes Lipp (1983-1987).

O curso foi credenciado pelo Conselho Federal de Educação em janeiro de 1979 (Parecer nº 48/79-CFE) e reconhecido em agosto de 1987 (Parecer 653/87-CFE).

Em 1972 o curso iniciou suas atividades no prédio do Instituto de Psicologia, ocupando algumas das salas pertencentes ao Departamento de Psicologia Clínica. Em 1974 mudou-se para um prédio alugado exclusivamente para ele, onde permaneceu durante 7 anos. No final do período ocupava sua terceira sede,

mais ampla que a segunda e também destinada exclusivamente ao curso.

Ao longo do período pesquisado, foram defendidas e aprovadas 97 dissertações de mestrado.

Material

Para a coleta de dados recorreu-se a um questionário (anexo 1) com 17 quesitos do tipo múltipla escolha e uma questão aberta. Nos quesitos de múltipla escolha havia sempre a possibilidade de elaboração de uma ou mais respostas próprias. As respostas com os diversos graus de aceitação ou rejeição tinham posições diferentes em cada quesito. Junto com o questionário foi remetida uma carta de encaminhamento pedindo a colaboração do ex-aluno e informando de que não havia necessidade de identificar-se.

Procedimento

Considerando-se que se pretendia uma avaliação que compreendesse a vivência completa do curso (da seleção até à defesa da dissertação), os questionários foram remetidos apenas aos ex-alunos que obtiveram o título de Mestre.

O instrumento foi remetido pelo correio, junto com um envelope selado para a resposta.

Sujeitos

Dos 97 alunos que concluíram o curso no período considerado (1972-1987) não foi possível localizar dois.

Em relação aos outros 95, recebemos 61 respostas ou 64,2%. A remessa e o recebimento da correspondência foram prejudicados por uma greve dos funcionários da EBCT, que durou mais de um mês. Em tais ocasiões costuma haver um número significativo de correspondência extraviada.

Os questionários restituídos foram provenientes de psicólogos da linha analítica (41,0%), da linha comportamental (37,7%) e de outras linhas (21,3%).

Em outras linhas predominavam as terapias anti-queixa e rogeriana.

Para se ter uma idéia das possíveis transformações ocorridas ao longo do tempo, os questionários foram agrupados em períodos de 04 anos, relacionados com as épocas de conclusão do curso.

Em relação ao término do curso os grupos organizados compreendiam os seguintes períodos:

1976-1979, com 15 alunos ou 24,6%

1980-1983, com 22 alunos ou 36,1%

1984-1987, com 23 alunos ou 37,7%

Não indicou a época da conclusão do curso um aluno (1,6%).

No grupo 1976-1979 foi incluído o primeiro ex-aluno a defender sua dissertação, fato ocorrido em dezembro de 1975.

Considerando o número de conclusões de curso em cada período, o grupo 1976-1979 foi o que apresentou o maior número de devoluções do questionário em termos percentuais. Dos 21 que terminaram o curso no período foram recebidas as respostas de 15 informantes (ou 71,4%). No período 1980-1983, dos 40 que concluíram o curso, responderam ao questionário 22 (ou 55,0%). Finalmente, em relação ao período 1984-1987, a porcentagem de respostas subiu para 63,8%, pois dos 36 que terminaram o curso 23 devolveram o questionário.

Deve-se observar que, em relação a qualquer dos três períodos, sempre o retorno foi superior a 50% em relação ao número dos que concluíram o curso, o que permite uma generalização válida para todos os ex-alunos, em relação às avaliações feitas (Drew, 1980; Drew e Hardman, 1985).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos aparecem em termos percentuais nas tabelas I, II, III e IV, sendo que a primeira refere-se a todo o período considerado e as outras a períodos de quatro anos cada um.

Nos itens do questionário que envolveram julgamento, para facilitar a análise, as respostas foram deslocadas de suas posições no questionário e agrupadas em ordem decrescente em relação ao grau de aceitação. A leitura e análise das tabelas foi feita em relação a cada aspecto focalizado, considerando-se os dados apresentados em todas elas.

Tabela 1. Avaliação do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica por Ex-alunos (n = 61), formados no período de 1972-1987.

QUESTÃO	RESPOSTAS (%)					
	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
Atividade profissional exercida atualmente (1)	80,3	37,7	72,1	21,3 (2)		
Processo de Seleção	Muito bom 26,2	Bom 37,7	Regular 21,3	Ineficiente 4,9	Outras 9,8 (3)	
Avaliação global do Curso	Muito bom 31,1	Bom 45,9	Regular 19,7	Mau 3,3	Outras	
Major contribuição do Curso (1)	Ensino 42,6	Pesquisa 57,4	Clínica 67,2	Outras 1,6 (4)		
Corpo Docente	Muito bom 26,2	Bom 54,1	Regular 14,7	Medíocre —	Outras 4,9 (5)	
Orientador	Muito bom 63,9	Bom 19,7	Regular 11,5	Mau 3,3	Outras 1,6 (6)	
Aulas	Muito boas 18,0	Boas 49,2	Regular 24,6	Ineficiente 6,5	Outras 1,6 (7)	
Verificações de Aprendizagem	Muito boas 6,5	Geralmente Adequadas 65,6	Razoáveis 24,6	Geralmente Inadequadas 3,3		
Elaboração da Dissertação (1)	Muito Produtiva 55,7	Criativa 36,1	Rotineira 1,6	Cumprimento de formalidade 16,4	Outras 8,2 (8)	
Publicação de livros e Artigos (1)	Antes do Curso 15,0	Durante o Curso 26,7	Depois do Curso 65,0	Não Publicaram 30,0		
Recorreu a Coordenação	Sim 68,8	Não 31,1				
Atendimento pela Coordenação	Muito bom 42,9	Bom 35,7	Regular 14,3	Insatisfatório 4,8	Outro 2,4 (9)	
Atendimento pela Secretária	Muito bom 42,6	Bom 41,0	Regular 9,8	Insatisfatório 6,5		
Instalações do Curso	Muito boas 11,5	Boas 44,3	Inadequadas 13,1	Precárias 24,6	Outras 6,5 (10)	
Dificuldades pessoais enfrentadas durante o Curso (1)	Fontes de Consulta 57,4	Viagens Longas 33,1	Falta de Tempo 36,1	Local para Estudar 32,8	Falta de Recursos 29,5	Outras 22,9

OBS.: (1) Admitem mais de uma resposta; (2) Extensão. 6,6 - Escolar 5,0 - Adm. Escolar 3,33 - Social/Inst. 3,3 Recursos Humanos 1,6 - Supervisão 1,6; (3) Não houve 10,0; (4) Desenvolvimento Pessoal 1,6; (5) Não responderam 3,3 - Variável 1,6; (6) Displcente 1,6; (7) Algumas muito boas, outras mais fracas; (8) Produtiva 4,9 - Boa e Produtiva 1,6 - Desgastante 1,6; (9) Avaliou cada um dos 3 Coordenadores que teve; (10) Razoáveis 6,5; (11) Dificuldade em conseguir Orientador 3,3 - Dificuldade com o Orientador 1,6 - Dificuldade com o idioma 1,6 (aluno estrangeiro) Ausência da família 1,6

Tabela II. Avaliação do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica por Ex-alunos (n = 15), formados no período de 1976-1989.

QUESTÃO	RESPOSTAS (%)					
Atividade profissional exercida atualmente (*)	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
	93,3	40,0	66,7	40,0		
Processo de Seleção	Muito bom	Bom	Regular	Ineficiente	Outras	
	20,00	26,7	26,7	—	26,7	
Avaliação global do Curso	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	40,0	60,0				
Maior contribuição do Curso (*)	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
	46,7	66,7	66,7	—	—	
Corpo Docente	Muito bom	Bom	Regular	Medíocre	Outras	
	40,0	46,7	6,7	—	6,7	
Orientador	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	53,3	20,0	20,0	6,7	—	
Aulas	Muito boas	Boas	Regular	Ineficiente	Outras	
	20,0	53,3	20,0	—	6,7	
Verificações de Aprendizagem	Muito boas	Geralmente Adequadas	Razoáveis	Geralmente Inadequadas	Outros	
	—	60,0	40,0	—	—	
Elaboração da Dissertação (*)	Muito Produtiva	Criativa	Rotineira	Cumprimento de formalidade	Outras	
	60,0	46,7	—	6,7	6,7	
Publicação de livros e Artigos (*)	Antes do Curso	Durante o Curso	Depois do Curso			
	26,7	33,3	80,0			
Recorreu a Coordenação	Sim	Não				
	66,7	33,3				
Atendimento pela Coordenação	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório	Outro	
	50,0	10,0	30,0	10,0		
Atendimento pela Secretaria	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório		
	53,3	33,3	13,3	—		
Instalações do Curso	Muito boas	Boas	Inadequadas	Precárias	Outras	
	13,3	40,0	20,0	26,7	—	
Dificuldades pessoais enfrentadas durante o Curso (*)	Fontes de Consulta	Viagens Longas	Falta de Tempo	Local para Estudar	Falta de Recursos	Outras
	60,0	20,0	33,3	40,0	20,0	33,3

(*) Admitem mais de uma resposta

Tabela III. Avaliação do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica por Ex-alunos (n = 22), formados no período de 1980-1983.

QUESTÃO	RESPOSTAS (%)					
	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
Aktividade profissional exercida atualmente (*)	77,3	36,4	77,3	4,5		
Processo de Seleção	Muito bom	Bom	Regular	Ineficiente	Outras	
	13,6	45,5	22,7	9,1	9,1	
Avaliação global do Curso	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	31,8	40,9	22,7	4,5	—	
Maior contribuição do Curso (+)	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
	31,8	45,5	86,4	4,5		
Corpo Docente	Muito bom	Bom	Regular	Medíocre	Outras	
	22,7	59,1	9,1	—	9,1	
Orientador	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	63,6	22,7	9,1	4,5	—	
Aulas	Muito boas	Boas	Regular	Ineficiente	Outras	
	22,7	54,5	18,1	4,5		
Verificações de Aprendizagem	Muito boas	Geralmente Adequadas	Razoáveis	Geralmente Inadequadas	Outras	
	9,1	77,3	13,6	—	—	
Elaboração da Dissertação (+)	Muito Produtiva	Criativa	Rotineira	Cumprimento de formalidade	Outras	
	68,2	31,8	—	18,2		
Publicação de livros e Artigos (+)	Antes do Curso	Durante o Curso	Depois do Curso			
	13,6	13,6	63,6	—	—	
Recorreu a Coordenação	Sim	Não				
	59,1	40,9				
Atendimento pela Coordenação	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório	Outro	
	30,8	46,2	7,7	7,7	7,7	
Atendimento pela Secretaria	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório		
	31,8	54,5	9,1	4,5		
Instalações do Curso	Muito boas	Boas	Inadequadas	Precárias	Outras	
	9,1	54,5	4,5	22,7	9,1	
Dificuldades pessoais enfrentadas durante o Curso (+)	Fontes de Consulta	Viagens Longas	Falta de Tempo	Local para Estudar	Falta de Recursos	Outras
	50,0	31,8	40,9	27,3	31,8	31,8

(*) Admitem mais de uma resposta

Tabela IV. Avaliação do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica por Ex-alunos (n = 23), formandos no período de 1984-1987.

QUESTÃO	RESPOSTAS (%)					
	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
Atividade profissional exercida atualmente (*)	73,9	34,8	73,9	26,1		
Processo de Seleção	Muito bom	Bom	Regular	Ineficiente	Outras	
	43,5	39,1	13,0	4,3		
Avaliação global do Curso	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	26,1	39,1	30,4	4,3		
Maior contribuição do Curso (*)	Ensino	Pesquisa	Clínica	Outras		
	47,8	60,9	52,2	—		
Corpo Docente	Muito bom	Bom	Regular	Medíocre	Outras	
	21,7	56,5	21,7			
Orientador	Muito bom	Bom	Regular	Mau	Outras	
	73,9	13,0	8,7	—	4,3	
Aulas	Muito boas	Boas	Regular	Ineficiente	Outras	
	13,0	43,5	30,4	13,0	—	
Verificações de Aprendizagem	Muito boas	Geralmente Adequadas	Razoáveis	Geralmente Inadequadas	Outras	
	8,7	60,9	21,7	8,7	—	
Elaboração da Dissertação (*)	Muito Produtiva	Criativa	Rotineira	Cumprimento de formalidade	Outras	
	43,5	34,8	4,3	17,4	17,4	
Publicação de livros e Artigos (*)	Antes do Curso	Durante o Curso	Depois do Curso			
	9,1	36,4	68,2			
Recorreu a Coordenação	Sim	Não				
	78,3	21,7				
Atendimento pela Coordenação	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório	Outro	
	50,0	38,9	11,1			
Atendimento pela Secretária	Muito bom	Bom	Regular	Insatisfatório		
	47,8	30,4	8,7	13,0		
Instalações do Curso	Muito boas	Boas	Inadequadas	Precárias	Outras	
	13,0	39,1	17,4	21,7	8,7	
Dificuldades pessoais enfrentadas durante o Curso (*)	Fontes de Consulta	Viagens Longas	Falta de Tempo	Local para Estudar	Falta de Recursos	Outras
	65,2	39,1	34,8	34,8	34,8	8,7

(*) Admitem mais de uma resposta

Atividade profissional exercida atualmente. Considerando-se o total de respostas, 80,3% dos ex-alunos dedicam-se ao magistério, um dado interessante considerando-se os objetivos do Mestrado. 72,1% são ligados as atividades clínicas, dos quais 59,0% exercem-nas concomitantemente com atividades docentes. O número dos que se dedicam à pesquisa é relativamente baixo: 37,7%. Desses, 1,6% dedicam-se apenas à pesquisa; 1,6% à pesquisa e clínica e 1,6% à pesquisa, clínica e instituição. Assim sendo, apenas 32,8% dedicam-se à pesquisa e ao ensino, o que possivelmente evidencia que o preceito humboldtiano, incorporado à nossa legislação sobre o ensino superior, não é ainda realidade em muitas instituições brasileiras responsáveis pelo ensino de 3º grau. Este achado confirma dados e observações de outros autores sobre esta questão (Ribeiro, 1986; Nastri, 1988).

Uma hipótese que pode ser levantada é que o curso não os motivou nem os capacitou de modo a que incluíssem a pesquisa como uma rotina em seus trabalhos. Neste caso podem não ter sentido condições para assumir o papel de pesquisador (Witter, 1977).

A tendência geral observada em relação ao total dos egressos repete-se em relação a cada período. Todavia, em relação ao primeiro período, vamos encontrar uma grande maioria (93,3%) envolvida em atividades docentes. A explicação é de que as primeiras turmas foram constituídas principalmente por professores de Campinas e região desejosos de fazer o Mestrado, mas que encontravam dificuldades para se deslocar para centros mais distantes.

De um modo geral os percentuais obtidos revelam que o curso vem cumprindo um de seus objetivos: o da formação de professores para o ensino de 3º grau.

Processo de Seleção. No conjunto, 63,9% dos ex-alunos julgaram o processo de seleção de modo favorável ("Muito bom" e "Bom"). Apenas 4,9% julgaram-no "Ineficiente". Os 9,8% relacionados a "Outras" referem-se aos integrantes da 1ª turma, em que não houve processo seletivo.

Observando-se os dados das tabelas II, III e IV, verifica-se que o julgamento favorável sobre a seleção foi aumentando progressivamente: 46,7% no grupo 1976-1979; 59,1% no grupo

1980-1983 e 82,6% no grupo 1984-1987. Este resultado parece indicar uma melhoria constante no processo seletivo e que essa evolução tem sido percebida pelos ex-alunos.

Avaliação Global do Curso. No todo 77,0% julgaram o curso "Muito bom" ou "Bom". O julgamento desfavorável: "Mau" foi de apenas 3,3%. O primeiro grupo (tabela II) foi o que avaliou o curso de modo mais positivo (40,0% "Muito bom" e 60,0% "Bom"), sendo que o terceiro grupo foi o que apresentou o menor índice de julgamento favorável: 26,1% de "Muito bom" e 39,1% de "Bom". No entanto o índice de julgamentos favoráveis é marcante em todos os períodos.

É possível que o julgamento mais favorável do primeiro grupo esteja relacionado com o fato de ser ele integrado por um número significativo de professores do Instituto de Psicologia, que se sentiam também responsáveis diretos pela sua consolidação. Aspectos afetivos podem estar subjacentes às avaliações feitas e poderão ser evidenciados desde que se empregue outra metodologia (Araujo, 1985).

Maior Contribuição do Curso. O aparecimento de "Clínica" como a área em que o curso mais contribuiu para o desenvolvimento do aluno (67,2%) é pouco desejável, considerando-se os objetivos do Mestrado.

A responsabilidade por tal fato pode ser creditada quer ao Curso, pela ênfase que dava a algumas disciplinas profissionalizantes, quer aos alunos, que focalizavam mais sua atenção nas atividades relacionadas com a prática clínica.

Essa distorção atingiu seu ápice no período 1980-1983 quando "Clínica" teve 86,4%, contra 31,8% de "Ensino" e 45,4% de "Pesquisa".

Reformulações que foram realizadas na programação, parecem ter corrigido essa tendência. Assim, no período 1984-1987, a maior contribuição atribuída ao curso passou para a área de Pesquisa (60,9%), seguida pela de Clínica (52,2%) e Ensino (47,8%).

Como, a partir de 1987, foi aumentada significativamente a ênfase que o curso dá à pesquisa, é possível que levantamentos envolvendo períodos posteriores ao do presente trabalho revelem uma contribuição ainda maior em relação a essa área.

Corpo Docente. O julgamento do Corpo Docente foi francamente favorável: 80,3% de "Muito Bom" e "Bom" sem nenhuma classificação negativa (Tabela I).

Os resultados foram semelhantes, se considerarmos cada grupo isoladamente. É possível que isso decorra do esforço institucional em manter um bom Corpo Docente, do empenho deste em seu trabalho e do clima de harmonia existente, via de regra, no Curso.

Possivelmente esta avaliação está também relacionada com o item seguinte.

Orientador. No conjunto 83,6% classificaram seu orientador como "Muito Bom" ou "Bom", sendo que a classificação "Muito bom" predominou em 63,9% de respostas.

É possível que este alto grau de aceitação seja devido ao fato da escolha do orientador resultar, em princípio, de um processo de aceitação mútua.

Analisando-se os 3 grupos verifica-se que, ao longo do tempo, houve um aumento no índice de aceitação do Orientador, o que pode ser consequência quer de um maior empenho dos Orientadores, quer da melhoria de condições para a orientação.

Deve-se lembrar ainda que esta é a análise da opinião de ex-alunos que conseguiram aprovação em suas dissertações. Entre orientando-orientador, do mesmo modo que entre supervisor-supervisionado, estabelecem-se relações interpessoais de caráter não apenas cognitivo, mas também afetivo, que podem estar refletidas na avaliação aqui registrada. (Araujo, 1985; Segre, 1987).

Aulas. Os dados expressos na tabela I indicam que 67,2% as avaliaram favoravelmente (18,0% "Muito boas" e 49,2% "Boas") sendo que apenas 6,5% as consideraram "Ineficientes".

Os dois primeiros grupos tenderam a avaliar as aulas de maneira mais positiva que o terceiro grupo. Isto pode ser devido: a um espírito crítico mais rigoroso, por parte dos alunos; a uma queda no nível do Corpo Docente, responsável por dificuldades no acompanhamento das aulas; a problemas com o Corpo Docente. De qualquer modo, mesmo em relação ao último grupo, a maioria sempre avaliou as aulas de modo favorável.

Verificações da Aprendizagem. De um modo global, 72,1% dos sujeitos julgaram as verificações da aprendizagem "Muito boas" e "Geralmente adequadas". Esta tendência aparece nos três grupos embora o primeiro apresente o menor índice de julgamento favorável (60,0%) e o segundo o maior índice (86,4%).

Estes resultados parecem refletir a satisfação da maioria dos ex-alunos pela forma pela qual esta questão foi tratada no curso.

Elaboração da dissertação. Considerando-se que o ponto alto das atividades científicas do mestrando é a elaboração de sua dissertação, é importante saber-se como ele valoriza o trabalho que representa o coroamento do curso.

Na presente análise as respostas "Muito produtiva" e "Criativa" foram consideradas positivas e tiveram juntas 91,8% de indicações. A indicação "Rotineira", considerada negativa, teve apenas 1,6% de respostas. Como esta pergunta admitia mais de uma resposta, "Cumprimento de uma formalidade" nem sempre teve uma conotação negativa, pois veio associada algumas vezes à "Muito produtiva" ou "Criativa", indicando que o aluno ao assinalá-la estava apenas considerando o aspecto regimental da questão. Em "Outras" encontramos as seguintes respostas elaboradas pelos próprios alunos: "Produtiva" - 4,9%; "Boa e Produtiva" - 1,6% e "Desgastante" - 1,6%. As respostas parecem indicar que a grande maioria dos alunos tem consciência dos benefícios trazidos pela elaboração da dissertação do mestrado.

Publicação de livros e artigos. O trabalho científico somente adquire uma dimensão social quando é divulgado, razão pela qual, na avaliação de um curso, é importante analisar-se o quanto ele pode ter influído na publicação da produção científica de seus alunos e ex-alunos.

Certamente há alguns fatores a serem considerados: as condições de trabalho do ex-aluno após o curso e, sobretudo, a possibilidade de acesso aos meios de divulgação.

Quanto a este último ponto, em relação à Psicologia, os periódicos existentes são em número restrito, além de não serem publicados, com poucas exceções, com regularidade.

Examinando-se neste trabalho as respostas dadas, verifica-se que há evidências de que o curso estimulou a publicação de livros e artigos.

29,5% nada haviam publicado até a data da pesquisa; 3,8% publicaram antes de realizar o curso; 11,8% publicaram antes, durante e depois do curso e 55,7% passaram a publicar somente após sua matrícula no mestrado.

Será interessante, em futuras pesquisas, evidenciar melhor como diversas variáveis podem ter influenciado no índice de publicação dos ex-alunos.

Certamente o fato de dispor de um periódico, que tem sido publicado regularmente, deve se constituir num estímulo para que, tanto o corpo docente com o discente, divulguem seus trabalhos. Seria interessante detectar essa influência e estabelecer uma política de incentivo à publicação.

Atendimento pela Coordenação. Conforme os dados obtidos, no conjunto (Tabela I), a maioria dos ex-alunos (68,8%) recorreu à Coordenação ao longo do curso, tendo-se registrado um crescimento em busca desse atendimento em relação ao período 1983-1987.

Isto pode indicar que uma maior disponibilidade dos Coordenadores para atender aos alunos, que melhores condições de trabalho oferecidas pela instituição, que características pessoais de cada Coordenador (Brown, 1965; Staats, 1975).

Quanto ao atendimento, a grande maioria tendeu a considerá-lo positivo (78,6% de "Muito bom" ou "Bom"), observando-se uma tendência de crescimento das avaliações positivas ao longo do tempo (Tabelas II, III e IV).

Atendimento pela Secretaria. A Secretaria, como órgão responsável pela ligação dos alunos com os aspectos administrativos do curso, desempenha um papel relevante em relação ao clima de harmonia que deve existir no Mestrado.

No presente trabalho, verifica-se que os alunos, ao longo do período estudado, avaliaram de modo positivo o atendimento proporcionado pela Secretaria (83,6% de "Muito bom" e "Bom"), havendo apenas 6,5% que o classificaram como "Insatisfatório".

Em relação aos três grupos assinala-se uma baixa em relação ao período 1984-1987, quando os julgamentos favoráveis somaram 78,2% e "Insatisfatório" recebeu 13,0% de indicações.

Instalações do Curso. De modo global, 55,8% consideraram as instalações do Curso "Muito boas" ou "Boas" e 37,7% as consideraram "Inadequadas" ou "Precárias".

Nas sucessivas mudanças feitas, o curso tem procurado melhorar progressivamente as instalações oferecidas a professores, alunos e funcionários. Isto parece não ter sido sentido pelo último grupo que, também em relação a este aspecto, foi o que se revelou o mais exigente.

Dificuldades pessoais enfrentadas durante o Curso. Do total das respostas a dificuldade mais apontada (57,4%) relaciona-se com: "Fontes de consulta restritas". Fazendo-se uma comparação entre os três períodos verificou-se que as indicações que em 1976-1979 eram de 60,0%, caíram para 50,0% no período 1980-1983, e subiram para 65,2% no período 1984-1987.

Pode-se estranhar o aumento observado, pois quer a Biblioteca Central, quer a Biblioteca Setorial tiveram seus acervos aumentados ao longo do período. Além disso, os alunos estão se familiarizando com a utilização de sistemas do tipo COMUT e desenvolvendo a capacidade de procurar em outras bibliotecas as fontes de consulta desejadas.

Uma interpretação favorável a este aumento seria a de que ele poderia estar associado ao maior envolvimento com as pesquisas, observado em relação ao último período, e que estaria a exigir consultas a fontes mais específicas e de localização mais difícil.

As respostas "Viagens longas", "Falta de Tempo" e "Falta de recursos" deverão diminuir numa pesquisa futura, em razão do aumento de bolsas concedidas pela CAPES e pelo CNPq, que exigem a fixação do aluno no local do curso, e que passaram a favorecer a grande maioria de nosso Corpo Docente.

Considerações pessoais: A última questão era aberta de modo a permitir aos ex-alunos que fizessem quaisquer considerações que julgassem oportunas.

11,8% fizeram observações favoráveis ao curso; 8,2% criticaram o curso a partir de problemas pessoais que tiveram; 4,9% sugeriram a criação do Doutorado; 4,9% indicaram a necessidade de se dar maior fase à pesquisa; 3,3% ressaltaram a necessidade de a Universidade valorizar mais as pessoas que fizeram o Mestrado; 3,3% sugeriram o oferecimento de um número maior de cursos; "Melhorar o processo de avaliação", "Aumentar a quantidade de bolsas", "Ajudar mais na definição e desenvolvimento da dissertação", "Pouca orientação na área de Didática" e "O treinamento em Clínica ficou muito a desejar", foram considerações feitas com 1,6% de indicações cada uma.

CONCLUSÃO

De um modo geral o julgamento dos ex-alunos foi favorável ao curso, em relação aos vários aspectos consultados. Porém o Curso tem consciência de que há muitos pontos a aperfeiçoar, nem sempre detectados nesta pesquisa, dado o caráter genérico que ela teve.

Esclarecer pontos obscuros e levantar também a opinião de ex-alunos que abandonaram o curso, são os objetivos futuros do Mestrado.

Cruzando estes dados com outros obtidos no processo geral de auto-avaliação o Departamento estará em condições de aperfeiçoar, de modo contínuo, o Mestrado em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

ABSTRACT

Self-evaluation of a Graduate Course in Clinical Psychology: The alumni contribution.

Sixty one questionnaires answered by alumni of the graduate course in Clinical Psychology of the Catholic University of Campinas were analysed.

The answers, which were given to questions regarding administrative and academic aspects of the course, were

analysed, in general, and also in regard to three different time periods in the evolution of the graduate program.

It was found that the alumni evaluation was mostly positive. Results are discussed and the authors present suggestion on further research in the area.

BIBLIOGRAFIA

- ARAUJO, J. E. S. — **A Formação do Psicólogo e o Estágio Supervisionado: Um Estudo Comparativo Conduzido nos Institutos Paraibanos de Educação.** Dissertação de Mestrado, João Pessoa-Pb, UFPb, 1985.
- BRASIL. Ministério da Educação. **II Plano Nacional de Pós-Graduação — 1982-1985.** Graf. Paraná s/d. 12p.
- BRASIL. Ministério da Educação. **III Plano Nacional de Pós-Graduação — 1986-1989.** Imprensa Universitária UFSM. s/d. 25p.
- BROWN, R. **Social Psychology.** New York: The Free Press, 1965.
- CARVALHO, J. J. C. **Modificação do Comportamento Verbal de Professores através da Análise de Interação em Sala de Aula.** Tese de Doutorado, São Paulo. USP, 1980.
- CARVALHO, J. J. C. **Universidade em Debate.** João Pessoa, Grafset, 1988.
- CASTRO, C. de Moura e SOARES, G. A. D. — **Avaliando as Avaliações da CAPES.** *Revista de Administração de Empresas*, 23(3): 63-73, jul./set., 1983.
- COMISSÃO NACIONAL PARA REFORMULAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Uma Nova Política para a Educação Superior: Relatório Final.** Brasília, 1985.
- DREW, C. J. — **Introduction to Designing and Conducting Research.** St. Louis-Missouri: The C. V. MosbyComp, 1980.
- DREW, C. J. e HARDMAN M. L. — **Designing and Conducting Behavior Research.** New York, Pergamon Press, 1979.

- JULIATTO, C. I. Avaliação do Desempenho das Instituições Universitárias. **Dois Pontos**, 38(1): 14-17, out. 1987.
- MACHADO, V. L. S. **Interação Verbal Professor-Aluno: Influência de Disciplinas, de Expectativa do Professor, da Auto-Percepção do aluno e suas Relações com Rendimento Acadêmico de Escolares da 3ª Série**. Tese de Doutorado, São Paulo, IP-USP, 1979.
- MENEZES NETO, P. E. Avaliação da Universidade: Expectativa da Sociedade e Presença do Estado. **Dois Pontos**: 29 (supl.), Jul., 1986.
- NASTRI, R. M. Formação e Atuação dos Egressos da Escola de Biblioteconomia e Documentação de São Carlos: Um Estudo de Avaliação (1959-1985). Dissertação de Mestrado, Campinas, PUCCAMP, 1988.
- RIBEIRO, D. **Universidade para quê?** — Brasília, Ed. da UnB, 1986.
- SCHWARTZMANN, S. — Avaliação do Ensino Superior: da consciência da necessidade à prática; funções e metodologias. **Dois pontos**, 37 (1): 7-12, set., 1987.
- SEGRE, C. D. — **Supervisão em Psicoterapia Analítica (Estudo Piloto para a Supervisão em Psicanálise)**. Dissertação de Mestrado, São Paulo, F. M. — USP., 1987.
- STAATS, A. W. **Social Behaviorism**. Homewood, Illinois: The Dorsey Press, 1975.
- TARGINO, M. G. Universidade Brasileira: uma Visão crítica. **Cadernos de Biblioteconomia**, (5): 13-21, jun., 1982.
- TUBINO, M. J. G. — Reflexões sobre a Reforma Universitária dos Anos 60. In ——— org. **A Universidade de Ontem e Hoje**. São Paulo, IBRASA, 1984.
- WITTER, G. P. — O Psicólogo Escolar: **Pesquisa e Ensino**. Tese de Livre Docência, São Paulo, I. P. — USP, 1977.
- WITTER, G. P., GUIMARÃES, S. G., BAGNOLI, H. e WITTER C. — **Desenho Industrial: Uma Perspectiva Educacional**. Paulo: Arquivo do Estado de São Paulo, Brasília: CNPq — Coordenação Editorial, 1985.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
PROJETO DE AUTO – AVALIAÇÃO**

Prezado(a) Colega

Nosso Curso de Mestrado iniciou, em 1986, um processo de auto-avaliação, certamente uma das formas mais eficazes de conseguir seu aperfeiçoamento.

Nesse processo uma das contribuições mais relevantes será a avaliação feita por ex-alunos. Por essa razão é que estamos nos dirigindo ao Colega pedindo, com empenho, que responda ao questionário abaixo.

Sua opinião sincera irá permitir que tenhamos subsídios valiosos para a análise do curso ao longo do período pesquisado (1972 – 1987).

Solicitamos que assinale com um X a resposta que deva ser considerada. Caso tenha uma resposta diferente das apresentadas, é favor escrevê-la na linha em branco.

Não é necessário identificar-se.

Receba desde já nossos agradecimentos pela colaboração que nos prestar.

A Comissão.

01. Período em que cursou o Mestrado. De 19 ____ a 19 ____ .

02. Linha seguida: Analítica; Comportamental; _____

03. Atividade profissional exercida atualmente (se exercer mais de uma assinalá-las): Ensino; Pesquisa; Clínica; _____ ; _____ .
04. Como classifica o processo de seleção a que foi submetido? Ineficiente; Muito Bom; Regular; Bom; _____ .
05. Como avalia, globalmente, o curso que fez? Bom; Regular; Muito Bom; Mau; _____ .
06. Em que área(s) o curso contribuiu mais para o seu desenvolvimento profissional? Ensino; Pesquisa; Clínica; _____ ; _____ .
07. Como julga, de modo global, o Corpo Docente? Medíocre; Muito Bom; Regular; Bom; _____ .
08. Como avalia o Orientador que teve? Muito Bom; Regular; Bom; Mau; _____ .
09. Considerando globalmente e do ponto de vista didático, como você classifica as aulas que teve? Boas; Regulares; Muito Boas; Ineficientes; _____ .
10. Como julga as verificações de aprendizagem durante o curso? Geralmente adequadas; Muito Boas; Razoáveis; Geralmente Inadequadas; _____ .
11. Como você considera o trabalho que desenvolveu na elaboração de sua dissertação? Criativo; Rotineiro; Cumprimento de uma formalidade; Muito produtivo; _____ .
12. Já publicou artigos ou livros? Caso positivo assinale: Antes do Curso; Durante o Curso; Depois do Curso.
13. Durante o curso alguma vez recorreu à Coordenação? Sim; Não.
14. Em caso positivo, como considera o atendimento que teve? Insatisfatório; Muito Bom; Regular; Bom; _____ .

15. Em relação ao pessoal da Secretaria, como você classifica o atendimento que recebeu? Muito Bom; Insatisfatório; Bom; Regular; _____.
16. Como você classifica as instalações do Curso? Muito Boas; Precárias; Inadequadas; Boas; _____
17. Dificuldades pessoais enfrentadas durante o curso: Falta de tempo; Viagens longas; Falta de motivação; Problemas de Saúde; Falta de recursos; Fontes de consulta restritas; Falta de local para estudar; _____
18. Considerações que queira acrescentar:

IMPORTANCE DE L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE DANS LES PROBLÈMES LIÉS À L'APPRENTISSAGE PRECOCE

Dhébora Bellinaso BERALDO*
Frédérique BOSSE*

RESUMO

Atualmente, o problema da alfabetização precoce está se tornando cada vez mais sério, não só no Brasil, mas em outros países da Europa, como na França, segundo nos mostra este artigo. A abordagem psicomotora de Giselle B. SOUBIRAN, a qual vem desenvolvendo seu trabalho no Hospital HENRI ROUSSELLE (Paris), desde 1947, nos aponta as possíveis causas que geram este problema, além dos requisitos básicos que uma criança deve ter desenvolvido até o momento de sua alfabetização para que tenha um desempenho satisfatório. Além disso, são enfocados os passos a serem seguidos dentro do plano de Intervenção Terapêutica, os quais são estipulados de acordo com a idade e o desenvolvimento neurológico da criança.

A quel âge serait-il préférable qu'un enfant commence sa scolarité?

Dans un premier temps nous dirons à l'âge de six à sept ans pour tous les pays où la scolarité est obligatoire. Actuellement en France et au Brésil, pour ce qui nous concerne, nous percevons de plus en plus que la scolarité des enfants commence bien avant qu'ils aient 6 ans, raccourcissant le temps de jeux et l'exercice des fonctions se rattachant au développement global.

(*) Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice (Paris) França.

Au niveau des causes, nous pouvons considérer d'un point de vue sociologique le nombre croissant de mères qui travaillent et qui laissent leurs enfants en crèche ou à l'école. D'autre part, certains enfants formulent une demande précoce à apprendre mais peuvent être aussi soumis à des demandes de performance des parents. Pour y répondre les écoles raccourcissent le temps imparti aux développements des étapes de maturation de l'enfant et débutent l'apprentissage de la lecture et de l'écriture très tôt. Alors que l'on sait que, pour accéder sans difficulté à l'écriture, l'enfant qui entre dans le primaire, doit avoir une maturité intellectuelle, linguistique, motrice et émotionnelle suffisante, un développement psychomoteur harmonieux correspondant à son âge.

L'activité graphique est avant tout une activité motrice qui suppose une maîtrise corporelle suffisante. Pour parvenir à cette maîtrise l'enfant doit donc intégrer ses expériences au niveau du corps (la maturation des centres nerveux supérieurs étant en relation directe avec les stimulations de l'environnement). Nous considérons ici la maturation neurologique qui favorise l'apprentissage; l'expérience vécue doit passer par la **corticalisation** pour favoriser une **représentation mentale**.

A l'école maternelle, l'enfant de 3 à 4 ans, doit avoir une éducation sensori-motrice. A ce moment intervient la liaison entre les niveaux perceptifs et symboliques dans l'image de l'objet. Au début l'enfant dessine, parle de son dessin, mais il n'y a pas de correspondance entre la verbalisation et la figuration des tracés. Petit à petit avec le développement du langage, des expériences vécues, il pourra énumérer les détails de son dessin. Lorsque l'enfant accède à la signification objective abstraite, il peut comprendre et accepter des activités codifiées et conventionnelles telles que l'écriture, l'image et les sens différenciés de l'objet dans le signe — il y a ici la séparation entre le dessin et l'écriture.

Ce mécanisme est directement lié à une dynamique spatio-temporelle où, pour que l'enfant soit capable de s'organiser dans l'espace extérieur, il faut tout d'abord qu'il acquiert une organisation par rapport à lui-même.

L'espace du corps propre doit pouvoir d'abord être reconnu, puis transposé sur autrui et sur tout objet extérieur.

Tout ce mécanisme retentit directement sur le processus de l'écriture où l'enfant aura conscience de ces repères de façon de plus en plus complexe à partir des repères fondamentaux: haut-bas, devant-derrrière, droite-gauche, directions obliques.

Par rapport à la latéralité, il est difficile de parler d'une latéralisation manifeste avant l'âge de 4 ans. Selon J. de AJURIAGUERRA c'est donc, pendant la période qui succède à l'expérience du "corps vécu", à partir de 2 ans, que s'élabore chez l'enfant, la prévalence latérale. A cette période se réalise aussi la maturation des principaux centres sensoriels et moteurs.

Lorsque l'on considère la dominance latérale liée à l'expérience propre de l'enfant, à sa maturation, et à l'élaboration du schéma corporel, il ne faut pas chercher à définir sa latéralité avant 5 ans.

Par rapport à la notion de latéralité, nous pourrions dire que l'enfant acquiert d'abord la notion de droite/gauche sur lui-même. Cette notion est précédée par la distinction avant/arrière, à partir de la prise de conscience de l'axe corporel (vers 6 ans). Autour de 7 ans il va être capable d'une décentration plus importante de ses repères et pourra projeter sur autrui cette discrimination des parties du corps propre.

Aux environs de 10 ans l'enfant pourra manipuler les notions de droite et gauche sur autrui, sur le monde extérieur, indépendamment de sa situation propre. Ainsi lors d'un apprentissage précoce, une série de troubles au niveau graphique peuvent être favorisés chez l'enfant à cause d'une latéralisation mal définie.

Pour écrire on utilise des signes sur un support, à l'aide d'un instrument scripteur. Ces signes sont tracés les uns à la suite des autres, à partir de la gauche vers la droite pour l'écriture occidentale, où les lettres sont groupées en mots. Ces mots se suivent sur des lignes horizontales et parallèles. La réalisation du mouvement se fait sous contrôle visuel permanent afin que les lettres soient bien ajustées dans les mots et que ceux-ci se situent sur les lignes.

Dans le processus de l'écriture donc sont impliquées toutes acquisitions de base (facteurs neurologiques, intellectuels, psychomoteurs, émotionnels, affectifs et sociaux) mises en évidence simultanément à travers l'axe corporel.

Sur le plan socio-émotionnel, l'enfant qui commence sa scolarité très tôt n'aura pas une structure suffisante pour surmonter ses difficultés. Il n'est pas encore prêt à accepter les exigences scolaires tant au niveau du rythme du groupe que pour réaliser des activités intellectuelles.

Selon WALLON c'est après 5 ans que l'enfant va se renverser du moi vers les choses. En dépendant de chaque population, considérée, ce passage ne se fait pas de façon régulière.

Dans la méthode G. B. SOUBIRAN l'intervention en psychomotricité auprès des enfants peut être précoce dans la mesure où dès 4 ans des demandes nous sont adressées aux par les écoles. Les institutrices très sensibilisées aux problèmes de latéralité demandent des bilans d'avis quand un enfant utilise alternativement les deux mains pour tracer ou manipuler. Ce temps d'expérimentation n'est plus toujours suffisant quand les exigences parentales et sociales de performance font pression.

Un enfant peut par exemple pendant un temps, utiliser spontanément la main gauche lorsqu'il s'active dans un champ spatial situé à gauche par rapport à la projection de son axe de corps et changer de main lorsque son activité doit se poursuivre dans le champ droit, sans jamais choisir un côté et en restant effieiant des deux mains.

Face à différents problèmes de cet ordre, on fait une évaluation détaillée de la latéralité du sujet aux niveaux mains-pied-oeil, tant aussi dans les aspects neurologiques que d'utilisation. Sont abordées aussi, les notions de schéma corporel et d'espace. Mais les rythmes de maturation liés à myélinisation sont à respecter et il faut laisser le temps à l'enfant de construire ses étapes d'évaluation comme nous l'avons développé plus haut.

Sur un plan de prise en charge nous abordons dans cette méthode la tri-dimension: "Psychomotricité – Relaxation – Graphomotricité". On cherche à faire intégrer à l'enfant son corps en unité et en fonction des étapes d'évolution, d'harmoniser les différents niveaux de développement psychomoteur. Le travail se fait en dynamique dans le temps et l'espace mais s'appuie aussi sur l'immobilité, l'attention, la concentration et la représentation mentale.

Nous nous situons ainsi dans le champ de la corticalisation de l'action.

Les étapes de manipulation d'objets ou de matières sont des expériences d'enrichissement sensori-moteur et éduquent les sens kinesthésique de l'enfant. Les explorations de volume – poids et distances sont aussi des étapes primordiales permettant à l'enfant d'ajuster et d'affiner l'adaptation du tonus au geste réalisé pour atteindre un objectif. Dans le jeu que l'on peut aussi enrichir, l'enfant découvre et accumule les références. Aussi est-il important de le faire s'exercer à des tracés aboutissant progressivement au geste fin en passant par des gestes amples partant de la racine du bras, du balayage de l'avant bras. On utilisera d'abord la main globalement, de gros outils pour aboutir ainsi progressivement à un format de papier plus scolaire, un outil scripteur plus fin et des réalisations linéaires précises.

Le fil du traitement demande à l'enfant un bon niveau intellectuel pour comprendre les consignes verbales. Pour des enfants plus jeunes ou des déficients intellectuels des modèles visuels et des repères à imiter sont proposés.

Dans un plan global nous suivons le développement neurologique selon les lois cephalo-caudales et proximo-distales.

Donc lorsqu'un enfant n'a pas le temps nécessaire pour exercer son développement global, l'apprentissage de l'écriture et de la lecture deviennent négatifs, dans la mesure où ils favorisent des troubles au niveau graphique (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie). Ceux-ci liès souvent aux troubles émotionnels divers qui peuvent bloquer tout le processus scolaire, malgré un bon niveau intellectuel de l'enfant.

“IMPORTANCE OF PSYCHOMOTOR APPROACH RELATED TO THE PRECOCIOUS LITERACY”

ABSTRACT

At present, the precocious literacy has become more and more serious, not only in Brazil, but also in other contries in Europe, such as France, as shown by this article. The

psychomotor approach by Giselle B. Soubiran, who has developed her research at HENRI ROUSSELLE Hospital (Paris), since 1947, shows us the possible reasons that bring this problem out and the basic requisites that a child must have developed for a satisfactory performance up to the moment of his instruction in reading and writing. The steps which must be followed in Therapeutic Intervention are also evidenced, considering age and neurologic developement of the child.

IMPORTANCE DE L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE DANS LES PROBLÈMES LIÉS À L'APPRENTISSAGE PRECOCE

ABSTRACT

Le problème de l'apprentissage precoce, actuellement, devient de plus en plus serieux, pas seulement au Brèsil mais dans les autres pays européens, comme en France, selon nous présente cet article.

Giselle B. SOUBIRAN, qui a développé sa méthode à l'Hôpital HENRI ROUSSELLE (Paris) depuis 1947, nous fait voir à travers son approche psychomotrice, les possibles causes de ce problème. En plus, quelles sont les aquisitions de base qu'un enfant doit développè jusqu'au début de sa scolarité pour surmonter ses difficultés. Sur un plan de prise en charge, sont mises en évidence les étapes du Projet Thérapeutique que doivent suivre l'âge et le développement neurologique de l'enfant.

BIBLIOGRAFIA

APOSTILAS de aulas ministradas no Instituto Superior de Reeducação Psicomotora (I.S.R.P.) sobre Grafomotricidade por Frédérique BOSSE, professora deste Instituto e assistente da Dra. Giselle SOUBIRAN, Paris, França — 1986.

SOUBIRAN, G. B. *Psychomotricité et Relaxation Psychosomatique*. Ed. Doin, Paris — 1975.

SOUBIRAN, G. B. La Réadaptation Scolaire des Enfants Intelligents par la Rééducation Psychomotrice. Ed. Doin, Paris, 1974.

WALLON, H. L'évolution Psychologique de l'enfant. Ed. A. Colin, Paris, 1950.

PADRÃO DE COMPORTAMENTO TIPO A: SUA INCIDÊNCIA EM AMOSTRAS DE EXECUTIVOS BRASILEIROS E A RELAÇÃO COM A PRIMOGENITURA

Marilda Novaes LIPP *

Maria José NERY **

Lúcia Novaes MALAGRIS ***

RESUMO

O presente trabalho revê os componentes do padrão de comportamento tipo A e investiga a sua incidência em 10 amostras de executivos brasileiros, em um total de 189 participantes. São também apresentados dados quanto à correlação encontrada entre o tipo A e ordem de nascimento. Verificou-se que, entre as pessoas testadas, a maior percentagem era do sexo masculino, Tipo A e promogênitos.

No fim da década de 50, dois cardiologistas, Meyer Friedman e Ray Rosenman, notaram que um grande número dos pacientes, vítimas recentes de doenças coronárias que estavam sob seus cuidados em um hospital na Califórnia possuíam muitos traços em comum. A maioria parecia sofrer de uma espécie de urgência de tempo; mesmo hospitalizados se mostravam apressados, além disto falavam depressa e demonstravam um nível alto de hostilidade. A história de vida destes pacientes era claramente voltada para a competição. Eles eram dinâmicos, altamente motivados, rápidos de pensamento e ação, competitivos, impacientes e muitas vezes irritadiços ou hostis. Na época, os dois cardiologistas levantaram a hipótese de que havia uma correlação entre esses traços, que chamaram padrão de com-

(*) Profª Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP

(**) Centro Psicológico de Controle do Stress de Campinas

(***) Centro Psicológico de Controle do Stress do Rio de Janeiro

portamento Tipo A e enfarte e/ou outros problemas cardíacos. Sugeriram que oposto ao Tipo A se encontrava o Tipo B, caracterizado por maior tranqüilidade em suas ações, menos pressa, menos competitividade e menos hostilidade e que, supostamente, correria menos risco cardíaco. Uma correlação entre Tipo A e doenças coronárias foi encontrada por Friedman e Rosenman (1959), Rosenman e Friedman, (1961) e Cooper (1981), em relação a ambos os sexos. Essa correlação foi encontrada em muitos outros trabalhos, como no estudo epidemiológico iniciado em 1960 pelo Western Collaborative Group Study, com 3154 homens entre 39-59 anos de idade (Rosenman et al 1964). Todas essas pessoas estavam com boa saúde no início do trabalho e foram estudadas quanto a todos os fatores de risco cardíaco por um período de 8 anos e meio. Os resultados mostraram que, quando outras variáveis de risco foram isoladas, as pessoas classificadas como Tipo A nas entrevistas iniciais tinham duas vezes mais probabilidade de desenvolverem doenças coronárias do que aquelas classificadas de Tipo B (Rosenman et al, 1975). Além disso, a autópsia feita dos participantes que faleceram de enfarte demonstrou que os homens do Tipo A tinham aterosclerose coronária mais pronunciada do que os outros (Friedman et al 1968). Estudo posterior conduzido por Haynes, Feinleib e Kannel (1980) confirmou esses dados com amostras de homens de 39-40 anos e 50-59 anos de idade, indicando que o padrão de comportamento Tipo A não só parece dobrar o risco de problemas cardíacos, mas também que o risco não diminui com o passar dos anos. Desde então, inúmeros estudos foram realizados sobre os riscos inerentes ao padrão de comportamento Tipo A, tanto que o Painel de Análise de Doenças Coronárias e Comportamentos de Risco, do National Institute of Health, concluiu em 1981, com base na evidência científica existente, que o comportamento Tipo A representa maior risco para doenças cardíacas do que idade, nível de colesterol ou fumo.

Apesar da existência de vários trabalhos que comprovam o envolvimento do Tipo A como fator de risco em doenças coronárias, a evidência está longe de ser conclusiva e existe controvérsia sobre vários aspectos do problema. Por exemplo, um estudo conduzido pelo National Heart, Lung and Blood Institute entre 1973 e 1982 (MrFit Group, 1982) não

encontrou correlação positiva entre Tipo A e doenças cardíacas. No entanto, análise dessa pesquisa feita por investigadores independentes, através de revisão de todas as gravações das entrevistas realizadas, demonstrou que pode ter havido um viés capaz de confundir os resultados. Aparentemente os entrevistadores nesse estudo, involuntariamente, faziam as perguntas de modo a fornecer determinadas respostas, o que teria invalidado a classificação das pessoas como Tipo A ou B.

Recentemente, estudos epidemiológicos sugerem que talvez não seja o padrão global do comportamento Tipo A o verdadeiro fator de risco em doenças coronárias, mas sim alguns dos seus componentes que poderiam agir como fatores tóxicos na indução de coronariopatias. (Case, Heller, Case e Moss, 1985; Dembroski et al, 1985). Supostamente, alguns indivíduos classificados como Tipo A podem não possuir todas as características do quadro e, dependendo de quais exibem, podem ou não incorrer em maior perigo de desenvolverem problemas cardíacos. Quais, porém, seriam estes fatores ativos, ou tóxicos, não está ainda claro. Alguns autores sugerem que seja a hostilidade/raiva o elemento mais tóxico (Speilberger et al, 1985, Williams, 1984; Williams et al, 1980) e de maior predibilidade para doenças cardíacas. Friedman e Ulmer (1984) sugerem que o fator crítico é a sensação de urgência de tempo, a constante pressa do Tipo A. Wright (1988) propõe que há pelo menos dois fatores tóxicos (hostilidade e pressa) combinados na causalidade das doenças coronárias observadas nos indivíduos do Tipo A.

Independentemente de qual fator, se é que existe um específico, é responsável pela relação verificada entre Tipo A e as coronariopatias, existe a necessidade de se estudar a origem do Tipo A de comportamento, a fim de que se possa não só desenvolver medidas para tratá-lo quando ele é muito intenso, mas também agir na profilaxia do seu desenvolvimento a fim de que ele não atinja níveis nocivos.

ONTOGÊNESE DO COMPORTAMENTO TIPO A

Basicamente, se questiona se o Padrão de Comportamento Tipo A é geneticamente determinado ou se é aprendi-

do. Se ele é aprendido, quais são os tipos de experiência que possam ser críticos para o seu desenvolvimento? Além disso, como questiona Wright (1988), o desenvolvimento do padrão Tipo A seria contínuo e linear da infância à vida adulta, ou é descontínuo?

Rosenman e Chesney (1984) mencionam que há muito pouca evidência quanto à existência de algum componente genético ligado ao comportamento Tipo A, no global. Embora exista uma modesta evidência de que alguns componentes do padrão Tipo A possam sofrer uma certa influência genética, como competitividade e impulsividade. Em geral, no entanto, há acordo entre os autores quanto ao fato de que o meio ambiente, incluindo as atitudes parentais, sejam o fator crítico na ontogênese do Padrão Tipo A e que o mesmo se desenvolva na infância (Matthews, 1978), sendo mais prevacente em meninos do que em meninas. Além disto, Matthews e Saal (1978) verificaram que há mais crianças do Tipo A de pais de nível educacional mais alto. Rosenman e Ulmer (1984) enfatizam que a origem do comportamento Tipo A é a privação de amor e afeição por parte dos pais. Wright (1988) menciona outros fatores como possíveis causas do Tipo A, tais como: envolvimento em atividades competitivas ou que dependem de pressa em sua execução, sucesso em algo importante na adolescência e algum fracasso na adolescência que tenha levado a pessoa a valorizar mais ainda seus sucessos. A evidência clínica que tivemos através dos anos parece nos apontar um outro fator ainda não mencionado na literatura, ligado ao meio-ambiente da criança Tipo A, que é a ordem de nascimento. Percebemos que os indivíduos Tipo A, em suas entrevistas, mencionavam ser o primogênito com maior freqüência do que os Tipo B o faziam. A idéia de que a ordem de nascimento da criança possa gerar personalidades diferentes foi proposta por Adler (1931, 1945). Também Brill (1960), investigando esse tópico, descobriu que existe uma grande propensão de homens famosos que eram ou os primogênitos ou filhos únicos. Térzis, em vários estudos realizados (1980, 1983, 1985), concluiu que o filho mais velho apresenta alguns traços bem específicos, parecendo ser quase privilegiado desde as citações bíblicas. Tipicamente esta posição privilegiada de herdeiro principal do pai vem acompanhada de grandes expectativas por parte dos pais e de grande respon-

sabilidade por parte do primogênito que acaba, muitas vezes, assumindo o papel de adulto muito precocemente. Conseqüências indesejáveis podem, então, surgir em termos de desajustes ou problemas psicológicos.

Embora algumas características do que se constitui o padrão de comportamento Tipo A sejam altamente desejáveis (motivação, dinamismo, dedicação, competitividade etc.), o exagero ou exacerbação delas pode resultar em um grande fator de risco para a saúde do indivíduo, conforme já foi revisto.

Levantamos a hipótese de que talvez as expectativas dos pais quanto a seus filhos mais velhos sejam um elemento crítico na ontogênese do Padrão de Comportamento Tipo A. Se tal for realidade, dever-se-ia encontrar uma maior incidência de primogênitos, ou filhos únicos, entre os indivíduos detectados como sendo do Tipo A. O presente trabalho visa a averiguar esta possibilidade.

MÉTODO

Sujeitos:

Cento e oitenta e nove executivos (174 homens e 15 mulheres) de grandes empresas dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que participaram de Seminários relacionados com a profilaxia do stress excessivo administrados pelo Centro Psicológico de Controle do Stress de Campinas e do Rio de Janeiro (C.P.C.S.), fizeram parte do presente estudo. Esses indivíduos ocupavam posições de gerentes ou diretores dessas firmas e estavam em pleno exercício de suas funções de liderança.

Os cursos dos quais estavam participando são eventos fechados, contratados pelas próprias empresas e visavam a possibilitar aos executivos entender o que é o stress, aprender a identificar suas fontes e seus sintomas e adquirir estratégias para evitar que o stress excessivo os prejudicasse. Normalmente esses cursos têm de 15 a 20 participantes e duram de 4 a 8 horas, durante as quais alguns testes são administrados para facilitar a realização dos objetivos propostos. Os dados aqui apresentados se referem a 10 seminários ministrados pelo C.P.C.S., portanto a 10 amostras de executivos.

Material

Dentre os instrumentos administrados durante os seminários vamos ressaltar, para efeito do presente trabalho, somente o que se refere ao Tipo A, B ou A/B de Comportamento. Este inventário conta com 10 afirmações que devem ser respondidas pela escolha: falso ou verdadeiro, feita pelo sujeito. Os itens foram elaborados por Lipp (1985) com base nas características do padrão Tipo A identificadas por Friedman e Rosenman (1974) e o conjunto das respostas indica se a pessoa é Tipo A, B ou um misto dos dois. Este inventário se refere a três traços do padrão Tipo A de comportamento: pressa, hostilidade e polifasia (ou seja, a habilidade de pensar ou fazer mais do que uma coisa de cada vez). Itens típicos são: "Sinto um vago desconforto quando não estou fazendo nada" e "irrito-me com pessoas que incluem muitos detalhes em sua fala".

Procedimento:

No início do seminário antes de se explicar o que é o Padrão de Comportamento Tipo A e quais são as suas consequências, quando o mesmo se encontra totalmente estabelecido, o inventário do Tipo A foi distribuído aos participantes que o responderam individualmente. Como todas as observações feitas durante estes eventos devem permanecer anônimas, solicitou-se que cada um escrevesse em um pedaço de papel o resultado do seu teste e acrescentasse a sua posição na família e seu sexo.

RESULTADOS

Tipo de Comportamento

Devido ao número muito limitado de mulheres presentes na amostra, os dados foram analisados sem distinção de sexo. O Quadro I apresenta os resultados obtidos por curso, a fim de manter o anonimato das empresas. Pode-se verificar que, sistematicamente em cada curso, o número de pessoas identificadas como do Tipo A é inúmeras vezes maior do que as do Tipo B. Nota-se que, em nenhum curso, os do Tipo B ultra-

passaram o número de 5 e, freqüentemente, se encontrava somente um executivo classificado como do Tipo B. No global, verificou-se que dos 189 participantes, 167, ou seja 88%, eram do Tipo A e somente 4% eram do Tipo B.

Quadro I – Classificação do Padrão de Comportamento das Amostras:

CURSOS	TIPO A	TIPO A/B	TIPO B	TOTAL
1	12	2	1	15
2	10	4	0	14
3	10	4	1	15
4	14	1	0	15
5	16	1	3	20
6	28	1	1	30
7	15	1	0	16
8	24	0	0	24
9	22	0	1	23
10	16	0	1	17
Total	167	14	8	189
%	88	7,7	4,8	100

Posição na Família

Quadro II – Posição na Família e Tipo de Comportamento.

POSIÇÃO FAMILIAR	TIPOS				TOTAL	%
	A	%	A/B	B		
Primogênito	63	38	4	1	68	37
Filho único	7	4	1	0	8	4
Outros	97	58	9	7	113	59
Total	167	100	14	8	189	100

O Quadro II mostra a distribuição dos participantes por posição ordinal na família. Pode-se verificar que 37% da amostra total é de primogênitos e 41% é constituída de pri-

mogênitos mais filhos únicos. Verifica-se também que só um Tipo B é primogênito, enquanto que 38% dos Tipos A são os primeiros filhos. Considerando-se que os filhos únicos são também os primeiros filhos e se somarmos os primogênitos com filhos únicos, temos 42% dos Tipos A, enquanto que cinquenta e oito por cento dos Tipos A ocupam as outras diversas posições na família.

Os dados dão evidência a favor da hipótese levantada de que se encontrariam mais primogênitos entre as pessoas classificadas como Tipo A.

DISCUSSÃO

Os dados do presente trabalho indicam uma prevalência acentuada de primogênitos entre os indivíduos analisados com o padrão de comportamento Tipo A. Este resultado foi confirmado em cada uma das 10 amostras testadas, o que acrescenta fidedignidade a esta observação.

A inclusão que se fez em uma segunda análise de filhos únicos, entre os primogênitos, pode, no entanto, não ser adequada, uma vez que o filho único é ao mesmo tempo o mais velho e o caçula. Provavelmente seria mais adequado estudar os filhos únicos separadamente, levando-se em consideração suas características específicas.

O estudo visou a verificar se havia correlação entre o Tipo de comportamento (A ou B) e a posição na família. Seria importante em futuros estudos averiguar-se o porquê da correlação encontrada. Inúmeras perguntas surgem; por exemplo, há alguma atitude parental que especificamente seja responsável pelo desenvolvimento do padrão de comportamento Tipo A? Há algum momento crítico em que a atuação dos pais determine tal comportamento? São as atitudes dos pais para com o primeiro filho que dão origem ao Tipo A ou é a sociedade, em geral, com suas múltiplas expectativas que o faz?

Provavelmente, as expectativas altas dos pais para com o primeiro filho e as exigências que as acompanham levam a criança a sentir, desde tenra idade, que para receber a aprovação e amor dos pais necessita desempenhar bem certas tarefas

(1984). Isto vai ao encontro do mencionado por Friedman e Ulmer que observaram que as pessoas do Tipo A parecem ver o amor como a recompensa por sucesso, enquanto que o Tipo B não vê o amor como prêmio, mas sim como algo que está à sua disposição natural e incondicionalmente. Esses autores sugerem ainda que a criança Tipo A passa a ficar intensamente preocupada com o sucesso, porque sente que esta é a melhor maneira de conseguir o amor dos pais.

Outra possibilidade é que as expectativas e esperanças dos pais, mesmo que eles demonstrem afeto incondicionalmente, gerem nos primogênitos expectativas altas demais. Isto poderia criar uma situação de competição constante, em que o Tipo A estaria sempre, incessantemente, procurando preencher expectativas altas. Tal explicação é compatível com a observação de que os indivíduos Tipo A têm auto-expectativas muito acima da média e de que eles próprios não se apercebem de todas as exigências que se auto-impõem (Kelly e Stone, 1987). Suls et al (1981) verificaram que os indivíduos do Tipo A parecem comparar seu desempenho sempre com o "desempenho ideal" e não com a média. Uma análise de crenças e valores de indivíduos do Tipo A, em termos de busca de perfeição, seria de muito interesse no sentido de esclarecer este tópico. Seria interessante, assim, verificar se o Tipo A possui crenças e valores diferentes dos que norteiam o Tipo B.

Além da maior incidência de primogênitos entre os Tipos A, é válido notar que nas 10 amostras do presente estudo houve uma grande prevalência de pessoas do Tipo A, indicando que o executivo brasileiro é muito mais freqüentemente do Tipo A. Tal dado não é inesperado, pois as qualidades mais procuradas em funcionários de alto-padrão são precisamente as que se constituem em algumas características do Tipo A, ou seja, motivação, dinamismo, dedicação ao trabalho como prioridade e pressa. Seria de interesse verificar se os 4% dos participantes identificados como Tipo B exercem algum tipo específico de função nas empresas, que exija mais calma, atenção e tranqüilidade.

Finalmente, deve-se observar a sub-representação de mulheres nas amostras (15 entre 189 executivas) indicando talvez um preconceito contra mulheres em posições de alta chefia.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os executivos brasileiros são, em geral, do sexo masculino, apresentam o padrão de comportamento Tipo A e são, quando comparados com outras posições entre a prole, mais freqüentemente primogênitos. Estudos futuros deverão analisar quais as atitudes parentais que, talvez, sejam responsáveis pela etiologia do comportamento Tipo A em primogênitos. A identificação destes fatores poderia ser de grande valor para a profilaxia de coronariopatias, uma vez que o padrão de comportamento Tipo A parece ser um fator de risco para as mesmas.

ABSTRACT

The present work reviews the components of Type A Behavior Pattern, its frequency among ten samples of Brazilian executives, in a total of 189 persons. Data is presented on the correlation found among Type A individuals and their positions in the family. It was found that most of this study's participants were classified as Typ A, were the first born and were male.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER, A. What Life should Mean to you. Boston: Little. 1931.
- ADLER, A. — *A ciência da natureza humana*. Trad. Rangel, G. São Paulo: Ed. Nacional, 1945.
- BRILL, A. A. — *Basic Principles of Psychoanalysis* N. Y.: Washington Square Press, 1960.
- CASE, R., S. HELLER, N. CASE e A. MOSS. — Type A behavior and survival after acute myocardial infarction. *New England J. of Med.* 1985, **312**, 737-742.
- COOPER, P. — The Review panel of the National Heart, Lung and Blood Institute on coronary-prone behavior and coronary heart disease. *Circulation*, 1981, **63**, 1199-1215.

- DEMBROSKI, T. et al. — Components of Type A, hostility and anger-in: Relationship to angiographic findings, *Psychosomatic Medicine*, 1985, **47**, 219-233.
- FRIEDMAN, M. et al — The relationship of behavior patterns A to the state of coronary vasculature: A study of fifty-one autopsy subjects. *Am. J. of Medic.*, 1968, **44**, 525-537.
- FRIEDMAN, M. e D. ULMER — **Treating Type A behavior and your heart**. N. Y.: Alfred A. Knopf, 1984.
- FRIEDMAN, M. e R. H. ROSENMAN — Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *J. of the Americ. Ass* 1959, **169**, 1286-1296.
- FRIEDMAN, M. e R. H. Rosenman — **Type A Behavior and your Heart**. N.Y.: A Fawcett Crest Book, 1974.
- HAYNES, S.G.M.FEINLEIB e W.B.KANNEL — The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. *Am.J. of Epidemiology*, 1980, **3**, 37-58.
- KELLY, K. R. e G. L. STONE — Effects of Three Psychological Treatments and Self — monitoring on the reduction of Type A behavior. *J. of Couns. Psych.* 1987, **34** (1) 46-54.
- LIPP, Marilda N. — Inventário de Padrão Tipo A de Comportamento. **Manual de Curso de Controle do Stress para Executivos**, Campinas 1985.
- MATTHEWS, K. A. — Assessment and developmental antecedents of the coronary prone behavior pattern in children. In T.M. Dembroski et al (eds.) **Coronary prone behavior** N. Y.: Springer 1978.
- MATTHEWS, K. A. e F. E. SAAL — The relationship of the Type A coronary, prone behavior pattern to achievement, power, and affiliation motives. *Psychosomatic Med.*, 1978, **40**, 631-636.
- MRFIT, Group. — Multiple risk factor intervention trial: Risk factor changes and mortality results. *J. of Am. Med. Ass.* 1982, **248**, 1465-1477.
- REVIEW, Pane on Coronary Prone Behavior and Coronary Heart Disease do N.I.H. *Circulation*, 1981, **63**, 1199-1215.

- ROSENMAN, R. H. et al — A predictive study of coronary heart disease: The Western Collaborative Group study. **J. of the American Medical Ass.** 1964, **189**, 15-22.
- ROSENMAN, R. et al — Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: Final follow-up of 8½ years. **J. of the American Medical Association**, 1975, **233** 872-877.
- ROSENMAN, R e M. A. CHESNEY — Stress Type A Behavior and Coronary Disease. In L. Goldberg o S. Breznitz **Handbook of Stress**, N. Y.: The Free Press, 1984.
- ROSENMAN, R. H. e M. FRIEDMAN — Association of Specific behavior pattern in women with blood and cardiovascular findings. **J. of the Am. Ass.** 1961, **24**, 1173-1184.
- SPIELBERGGER, C. D. et al. In M. A. CHESNEY e R. H. ROSENMAN (Eds) **Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders**. (pp 5-30) N. Y.: Hemisphere/McGraw-Hill, 1985.
- SULS J. M. A. Bucher e B. Mullem — Coronary Prone behavior, social insecurity and stress among college-aged adults. **J. of Human stress**, 1981, **7**, 27-34.
- TERZIS, Antonios — **Ordem de Nascimento, tamanho da prole e esquizofrênia**. SP. tese (Dr.) Inst. de Psic. USP, 1983.
- TERZIS, A. e L. H. B. de OLIVEIRA — Ordem de Nascimento e pacientes atendidos na clínica psicológica da pós-graduação — PUCAMP. **ESTUDOS DE PSICOLOGIAA**, 1985, **2**, (2 e 3), 105-121.
- TERZIS, Antonios e R. E. BUCHER — Ordem de Nascimento e Relacionamento fraterno de pacientes psicóticos. **Arq. Neuro-Psiquiat.** 1980 **38**, 53-64.
- WILLIAMS, R. B. — **An untrusting heart**. The Sciences 1984, **24**, 31-36.
- WILLIAMS, R. B. et al — Type A behavior, hostility and coronary atherosclerosis. **Psychomatic Medicine**, 1980, **42**, 539-549.
- WRIGHT, Logan — The Type A behavior pattern and coronary artery disease. **Am Psych.**, 1988, **43**(1), 2-14.

SABER, PODER E FAZER NOS TÍTULOS DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA PUCAMP

Geraldina Porto WITTER *

Antônio TÉRZIS *

Elaine B. G. do AMARAL **

Jorge A. DARINI ***

Raquel Souza Lobo GUZZO *

Vera Lúcia Adami Raposo do AMARAL *

RESUMO

Foi feita uma análise psicolingüística dos títulos das 94 dissertações de mestrado apresentadas na PUCAMP (1975 - 1987).

As dissertações foram divididas em três grupos teóricos: comportamental, psicanalítico e outro. Os títulos foram analisados por sua combinação psicolingüística da estrutura: saber-poder-fazer e suas combinações. Os títulos no grupo comportamental mostraram uma tendência para o "fazer" como tema dominante; nos outros dois grupos para "poder". Considerados como grupo, os títulos mostraram uma tendência para expressar um equilíbrio nas relações entre "saber — poder — fazer".

INTRODUÇÃO

Sendo a sociedade quem financia e promove a ciência, é de esperar que ela queira, e com razão, exercer algum grau de controle sobre a produção científica. Especialmente no Brasil, onde o financiamento da ciência vem quase que exclusivamente

(*) Profs. da Pós-Graduação em Psicologia — PUCAMP

(**) Aluna da Pós-Graduação em Psicologia — PUCAMP

(***) Mestrando em Psicologia Clínica — PUCAMP

do poder público, espera-se que a sociedade como um todo exerça controle sobre o que a ciência está fazendo — isto não é só esperado, como desejado. Realmente, esta seria uma das vias para retorno da pesquisa sob a forma de benefício para a comunidade, implicando uma relação específica entre o cientista e os demais cidadãos (Chavis, Stucky e Wandersman, 1983).

Chagas Filho (1987) acha necessário que exista uma política de orientação na aplicação da ciência e tecnologia para garantir que elas funcionem em benefício da sociedade. Esta política, porém, acrescenta, deve respeitar a qualidade e interesse dos pesquisadores, e resguardar a ciência de base. Coloca a ciência como tendo objetivos e interesses próprios que devem ser respeitados. Teríamos, então, frente a frente, duas entidades diferentes, a política e a ciência, tentando buscar objetivos comuns.

Outra maneira de focar a questão é a que postula uma luta entre o poder (político e econômico) e o saber (ciência), e conclui que a relação entre ambos é de dependência do saber e de indiferença do poder em relação a qualquer saber científico. O poder age pela força e preservação; o saber, pelo contrário, supõe critérios estáveis e verificáveis, e tende à forma, à teoria estruturada. Assim, o poder repele a ciência, a menos que por razões meramente políticas uma dada tecnologia esteja de acordo com as conveniências momentâneas de consolidação e/ou ampliação do poder. O poder se interessaria pela ciência e pela tecnologia enquanto representam elas próprias um poder político, e não por serem repositórias de algum saber. Todavia estas relações são muito mais complexas do que esta bipolarização faz supor e não se restringem ao que ocorre no âmbito de um país, nem das ciências com a política, ou mesmo a estrutura sócio-econômica de um país ou dos países em suas múltiplas relações. Basta lembrar que os países que possuem maior volume de certos conhecimentos científicos também acabam detendo maior poder econômico e político no mundo moderno, como bem demonstra Allen (1977).

Além disso, estas relações variam em função das características essenciais de cada ciência ou grupo de ciências. Assim, um grupo de cientistas liderados por Tornatzky (1982), analisando as contribuições das Ciências Sociais, verificou que ela tem sido baixa, mas que variáveis intra e extra ciência

contribuem para isso. O mesmo verifica-se na revisão da aplicação da Psicologia na escola, conforme pode deduzir-se da análise de Witter (1977), ou no desenvolvimento social como viram Alluisi e Meigs (1983).

Para uma compreensão mais explícita do que determinam os padrões de relação da ciência com a sociedade é necessário um conhecimento de como as relações se estruturam em cada área de conhecimento. Dentro da política há também uma modalidade de relações que envolve um poder específico, um fazer e um querer que este último se concretize. Todavia, quando se considera a política enquanto ciência, e não como vivência, estas relações internas são as mesmas de todas as ciências. É a relação entre o saber, o fazer e o poder, intrínseco em todo o conhecimento científico. Elas se desvelam no nível do discurso.

Coloca-se assim uma outra forma de considerar a questão, diferente das preocupações anteriormente referidas, com base na lingüística, enquanto enfoca aspectos intrínsecos do texto, e psicolingüística, enquanto tem por referência as variáveis controladoras do emissor do texto e o próprio texto como controlador, quer do emissor, quer do destinatário ou leitor.

Embora, como lembra Duarte (1988), todo texto seja simultaneamente individual, subjetivo, social, cultural e ideológico, tais atributos não dizem respeito apenas à realidade extra-textual. Cada texto refere-se a uma realidade única e o que é caracterizado como científico tem especificidades típicas quanto à forma e quanto à expressão com que se concretiza a sua significação. Isto permite distingui-lo dos outros universos de discurso, tais como: o literário, o político, o jurídico, o pedagógico, o jornalístico. O estudo destas especificidades permite conhecer mais sobre a própria significação em ciência.

Neste contexto vale retomar Pais (1978, p.40) quando diz que "o discurso científico se define pela modalidade complexa poder fazer saber. Trata-se, como se vê, de discurso que tem por objetivos simultâneos a busca da verdade e a construção do saber. Na medida em que o processo discursivo é dinâmico, a verdade científica será sempre provisória e o saber assim construído, submetido a permanente reelaboração."

O saber científico é construído através de um fazer específico, próprio da ciência (metodologia). Neste sentido, há uma tensão dialética entre saber e fazer.

Por sua vez, o saber confere poder a quem o domina (ou faz crer que o domina) e ele tanto vai influir no fazer como no saber, mantendo com ambos relações dialetais, de influência recíproca. Esquemáticamente estas relações são as que aparecem na Fig. 1.

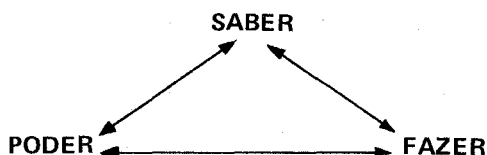


Fig. 1. Relações entre as Dimensões do Discurso Científico.

Essas dimensões devem ser mantidas em equilíbrio para que a ciência efetivamente progrida no sentido da verticalização e da horizontalização.

O saber (conhecimento resultante da elaboração, reelaboração e organização dos dados) gera um poder (de decisão, orientação, direção) que concretiza um fazer (busca de dados, aplicação) o qual reverte em dados para a reelaboração do próprio saber.

Em psicolinguística, saber-poder-fazer são dimensões ou características intrínsecas do discurso, que são distintas dos conceitos populares e comuns em termos de léxico dicionarizado (dicionários comuns). O "saber" convencional só se concretiza se houver o referido equilíbrio em nível de discurso. Quando há predomínio de qualquer característica, corre-se o risco de desequilíbrio, de desenvolvimento desordenado. Por exemplo, se há predomínio do saber, pode surgir o risco de haver um número muito grande de informações, de alto nível, mas sem a necessária articulação que viabiliza o relacionamento entre elas e o redirecionamento e tomada de decisão ou seja, poder, o qual gera a política de crescimento interno de uma área de informação e difere da política científica, externa ao discurso. Conseqüentemente bloqueia-se o fazer ciência (predo-

mina a réplica) e se reduz sensivelmente o ritmo de produção tanto da informação básica como da tecnológica. Assim toda a ciência ou uma área dela pode ter seu desenvolvimento comprometido. A ruptura dessas tensões dialéticas prejudica a produtividade do universo de discursos científicos.

Evidentemente, no universo de discursos científicos, de cada ciência, há uma ampla variedade de textos (relato de pesquisa, revisão da literatura, resenha) e mesmo em algumas variedades há sub-divisões formalmente estabelecidas como título, introdução, método, resultados, discussão no caso de relato de pesquisa. A perspectiva ideológica intrínseca da ciência espera o referido equilíbrio no conjunto de seus textos, mas, dependendo da variedade em que se insere um dado texto, nele pode predominar uma dimensão ou outra, podem não estar presentes todas e nem todas as relações dialéticas estarem explícitas. Assim, um livro que apresenta uma teoria pode privilegiar o saber e o poder em detrimento do fazer.

Na introdução de uma pesquisa pode estar privilegiado o saber, enquanto que o método é certamente o espaço privilegiado do fazer no texto.

As articulações, as rupturas das tensões dialéticas especificam a ideologia subjacente ao discurso, quer a contingente (assumida conscientemente ou não pelo autor) quer a necessária (busca do dizer verdadeiro) como típica do universo de discursos científicos. Assim esses discursos que buscam a verdade e a construção do saber (Pais, 1978) não podem ser neutros e refletem uma determinada "visão de mundo".

Como o discurso científico tem o poder de fazer com que suas afirmações sejam consideradas verdadeiras. Quanto mais se apoiar igualmente nesse seu tripé ideológico, mais garantias se terá de que ele pode se aproximar de seus objetivos. Quanto mais se apoiar em apenas uma das pernas desse tripé, mais chances ele terá de se tornar sectário e preconceituoso, afastando-se portanto de seus objetivos (Pais, 1978).

Uma análise de como as referidas relações ocorrem dentro de uma ciência ou de uma parte ou ramo da mesma pode oferecer subsídios úteis à avaliação de seu próprio desenvolvimento, para uma análise crítica do mesmo e para o seu redirecionamento. Além disso, ensaja condições para que se

estabeleça uma política interna de crescimento da própria ciência, especialmente quando o ponto de partida é uma pesquisa de avaliação institucional, o que viabiliza um fazer político mais pronto, bastando um querer do grupo que aí atua. Assim, uma análise deste tipo fornece subsídios para a melhoria da ciência em nível de sua produção científica. Também pode viabilizar uma avaliação do próprio conhecimento científico e dados para uma definição de uma integração ciência-comunidade nos termos propostos nos primeiros parágrafos da presente introdução.

Este trabalho não resolve a complexidade da questão de medida do crescimento do conhecimento e da produção científica (Zaiser e col, 1986), mas fornece subsídios de caráter qualitativo, que vão além dos critérios usualmente empregados como o número de trabalhos, de palavras, de teses, de pessoas envolvidas, publicações, nível de disseminação da informação e similares (Poppel e Goldstein, 1987).

Considerando-se o potencial dessa análise e que os títulos de trabalhos científicos devem refletir os aspectos básicos do mesmo, sendo indicativos do poder em que se sustenta, do saber que gera e do fazer que lhe garante uma adequada trajetória (Pipkin e Ritter, 1983), foram elaborados os objetivos do presente trabalho: (a) verificar a estrutura de sustentação das dissertações de mestrado conforme transparece nos títulos das mesmas; (b) analisar a ocorrência das relações saber, poder, fazer e combinações pertinentes nos títulos das dissertações de mestrado em Psicologia Clínica da PUCCAMP; (c) verificar se modelos teóricos distintos (psicanalítico e comportamental) determinam diferenças específicas nestas relações.

MÉTODO

A presente pesquisa documental focalizou como fonte primária para análise as dissertações de mestrado defendidas no Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP. O documento mais antigo datava de 1975, quando foi defendida a primeira dissertação. Os mais recentes eram do ano em que foi feita a coleta de dados aqui relatada, ou seja, 1987. Foram analisadas 94 dissertações, ou melhor, títulos das mesmas. Compreendeu-se por título a formulação total do

mesmo incluindo as partes enunciadas entre parênteses ou vindo após dois pontos e/ou travessão, ou ainda, apostas como subtítulos.

Exemplos:

Estudo Clínico da Fobia Escolar (Gimenez, 1983).

Mulher na Terceira Idade: uma tentativa de levantamento de determinantes da solidão (Medeiros, 1983)

O Processo Experimental na Terapia Antiquêixa — Proposta por por Gerald G. J. M. van den Aardweg (Salmona, 1982)

No mestrado em tela há dois modelos prevaletentes, quer em termos de disciplinas oferecidas, quer de produção científica: analítico e comportamental. Nessas circunstâncias é natural que prevaleçam dissertações destas áreas; todavia, também foram defendidas dissertações que não se enquadravam em nenhuma delas. A essas denominaram-se, para efeito da presente análise, dissertações de domínio ou área conexa. Entre as analíticas foram incluídas todas as que trabalhavam com conceitos psicanalíticos básicos, independentemente de sua filiação freudiana, adleriana, kleiniana, etc. O mesmo critério foi estabelecido para as dissertações encaixadas na categoria comportamental, podendo ser skinneriana, ou apoiarem-se em modelos mais abrangentes como o de Bandura ou de Staats. Para a divisão das teses nas três categorias foram levados em consideração: título, conteúdo, orientador.

Classificados os documentos, foram os mesmos analisados em termos de saber, poder e fazer. Todavia, em alguns casos, nem sempre ficava nítido um desses elementos, havendo equilíbrio entre os mesmos ou de dois deles (poder-saber; poder-fazer; saber-fazer), mantendo-se a ordem em que aparecem nos títulos.

O poder, quando usado isoladamente, pode ser um discurso que tende ao modelo burocrático, tornando-se tirânico, eminentemente reiterativo. "Teremos, nesse caso, a substituição do discurso científico autêntico por um discurso dogmático" (Pais, 1978, p.46). Isto ocorre quando a teoria, desvinculada de dados comprobatórios seguros, domina o discurso. O saber aparece no enunciado como resultante das relações entre os dados, entre as variáveis e os conceitos, decorrendo de um fazer. Por

sua vez, o último poderá ter graus variados de sofisticação e recorrer a níveis diversos de controle e de mensuração. De como se concretiza o fazer passa-se a ter, ou não, uma base mais sólida para o saber. É de um saber assim sustentado que se obtêm condições para a reescritura ou reformulação do poder investido nas teorias, modelos ou refletido no referencial conceitual.

A formulação do título de uma dissertação, tese ou relato de pesquisa deve refletir também como se articulam ou se relacionam poder-saber-fazer no corpo do trabalho, daí a opção para uma análise deste gênero ter para ponto de partida o item aqui escolhido.

Alguns exemplos de classificação de títulos podem facilitar o acompanhamento da análise feita.

Análise interna de uma medida comportamental de assertividade (Di Nucci, 1981) — é um título em que o fazer é a tônica dominante.

Quando se trata de elaboração, produção, aplicação de instrumentos de medida, de desenvolvimento de informação tecnológica ou de instrumental para obtenção de dados ou a atuação junto a uma realidade, ou a um fazer (sociológico, psicológico, histórico etc.) tem-se esta dimensão. No caso, em se tratando do estudo de uma medida, é o fazer psicológico que está no centro do jogo das tensões dialetais do discurso. Ele é adequado? Ele é suficiente? Ele é preciso? É evidente que as outras dimensões são subjacentes mas é a busca do aperfeiçoar o fazer que é a tônica.

Neuroticismo e Fatores Psicológicos na Infância do Delinqüente (Stacieski, 1977) propõe um título de poder como elemento psicolingüístico dominante.

Ele decorre de uma conceituação e teoria pré-estabelecida, cuja busca de confirmação é o cerne da preocupação, e, assim por diante, conforme literatura da área o estabelece, da qual alguns textos são referidos no presente trabalho. Quando se trata de uma teoria, está testando-se seu poder (amplitude, profundidade, generalidade, aplicabilidade).

No trabalho de Ducatti (1982) com o título — **Um estudo sobre os sentimentos dos pais decorrentes da adolescência dos filhos** — tem-se saber-fazer. Por sua vez, o trabalho de

Kloczak (1984), cujo título é **Relações entre autoconceito e expectativas de moças e de rapazes quanto aos atributos de um parceiro conjugal**, indica o saber (relações), o poder (autoconceito e expectativas) e um fazer, emergente da avaliação de atributos do parceiro.

Dois juízes trabalharam conjuntamente na avaliação dos títulos das dissertações e um outro trabalhou isoladamente, a fim de se levantar a fidedignidade dos dados obtidos.

Obteve-se a seguinte fidedignidade: total: 92,85; comportamental = 90,47; analítica = 88,23 e domínio conexo = 91,30. Portanto, considerou-se a categorização obtida como dentro dos padrões esperados em estudos desta natureza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelo fato de ter havido concordância entre os juízes, foi possível sortear equiprobabilisticamente qualquer uma das avaliações independentes feitas, tendo sido selecionada e realizada pela dupla de juízes que trabalhou por consenso.

Os resultados obtidos aparecem expressos na Tabela 1.

No total, ocorreu maior incidência da tríplice relação (poder-fazer-saber) com 25,53%, seguida de poder-saber com 23,40%; e as menores incidências foram poder (10,64%) e fazer (9,57%). Analisando-se por categorias de modelos teóricos, os resultados mantiveram a mesma relação: comportamental 25% e 22,50% e analítica 31,25% e 28,12%, respectivamente. Na área de domínio conexo, a maior incidência foi poder com 27,27%, seguidas de poder-saber e poder-fazer-saber com 18,18%. Já o saber não foi detectado em nenhuma área como base única para a denominação das dissertações, talvez até pela dificuldade de uma formulação lingüística compatível com a natureza do trabalho a que o título estava vinculado.

De um modo geral estes resultados estão informando uma tendência global favorável ao equilíbrio esperado e referido na introdução do presente trabalho. Assim, na maioria dos trabalhos pesquisados a estrutura ideal científica segundo Pais(1978) foi constatada.

Tabela 1 — Frequência e Porcentagem da Ocorrência do Poder, Fazer e Saber, e suas Articulações, no Enunciado dos Títulos das Dissertações de Mestrado em Psicologia da PUCAMP.

	MODELO DE SUSTENTAÇÃO TEÓRICA								TOTAL	
	Comportamental		Analítica		Domínio Conexo		F	%		
	F	%	F	%	F	%			F	%
Poder	1	2,5	3	9,37	6	27,27	10	10,64		
Saber	—	—	—	—	—	—	—	—		
Fazer	5	12,50	2	6,25	2	9,09	9	9,57		
Poder/Saber	9	22,50	9	28,12	4	18,18	22	23,40		
Poder/Fazer	8	20,00	5	15,62	4	18,18	17	18,08		
Saber/Fazer	7	17,50	3	9,37	2	9,09	12	12,76		
Poder/Saber/Fazer	10	25,00	10	31,25	4	18,18	24	25,53		
Total	40	100,00	32	99,98	22	99,99	94	99,98		

Para verificar se a distribuição nas várias categorias de modalidades de relação poder-saber-fazer era homogênea, recorreu-se ao teste de χ^2 , trabalhando-se com cinco graus de liberdade, posto que saber isoladamente não teve registro. Definiu-se como margem de erro o nível de 0,05, portanto $\chi^2_c = 11,07$ ($H_0 : \chi^2_o = 0; H_1 : \chi^2_o \neq 0$)

Em relação ao modelo comportamental, obteve-se $\chi^2 = 19,97$ permitindo a rejeição de H_0 , ou seja, há concentração nas categorias que implicam combinações, sendo inexpressiva a ocorrência de poder isoladamente. Pode-se dizer que é a categoria fazer a que parece controlar mais a denominação das dissertações. Considerando a concepção de ciência, a adoção do conceito de modelo e postura atórica da proposição comportamental, há que se destacar a coerência dos resultados obtidos.

No modelo analítico obteve-se $\chi^2_o = 33,57$ indicando que significativamente as combinações são prevalentes, embora poder tenda a ser a mais presente de todas elas nos vários títulos. Resultado que é consonante com pesquisas e trabalhos decorrentes de teorias, da postulação de hipóteses delas derivadas.

No domínio conexo o resultado do cálculo foi 14,88, sendo que poder foi a dimensão mais forte de discurso, tendendo o fazer a ser a mais fraca. Isto pode ter ocorrido da necessidade de afirmação de uma posição teórica, de forma mais marcante, posto o trabalho não se inserir em nenhum dos dois conjuntos dominantes. Talvez por efeito de uma política ou ideologia externa ao discurso este fato tenha ocorrido.

No total, o χ^2 obtido foi de 12,83, podendo se considerar que as combinações tenderam a ser mais freqüentes especialmente a tríplice, conforme o desejável, ficando em segundo lugar a relação poder-saber, possivelmente porque no modelo analítico como nas dissertações de domínio conexo a ênfase na teoria de suporte tenha sido uma determinante muito forte do título dos trabalhos realizados no mestrado de Psicologia da PUCAMP.

É relevante lembrar que a análise aqui apresentada focalizou apenas o título dos discursos em tela. Caberia em estudos subseqüentes verificar em outras partes do discurso, e nas dissertações como um todo, como se articulam saber-po-

der-fazer. Face à relevância dos resumos na comunicação científica, notadamente na recuperação da informação (Garvey, 1979; Poppel e Goldstein, 1987) parece particularmente interessante focalizar os mesmos em termos dessa estrutura.

O controle que as teorias e concepções que o pesquisador tem da ciência, o próprio discurso e conteúdo da dissertação influem, entre outras variáveis, na denominação que ela recebe e, como conseqüência, aí vai se refletir a estrutura aqui destacada para análise. O resultado encontrado sugere a necessidade de uma reflexão quando a harmonia da estrutura é rompida e um cuidado ao ser definido o próprio título do trabalho. Essa definição não pode ignorar que o consumidor de ciência recupera a informação técnico-científica predominantemente pelo título, o mesmo ocorrendo com os pesquisadores (Drew e Hardman 1985, Garvey, 1979).

Há necessidade de estudos comparativos entre as várias áreas de conhecimento psicológico e entre as várias ciências.

Conclui-se que nos títulos das dissertações analisadas houve uma tendência ao equilíbrio ou à busca da harmonia entre poder-saber-fazer, com tendências a evidenciar características peculiares dos enfoques básicos subjacentes.

Knowing — Power — Making in the titler of psychology master theses presented to PUCAMP.

ABSTRACT

A psycholinguistic analysis was made of the titles of 94 master theses presented to PUCAMP (1975-1987). The theses were divided into three theoretical groups: behavioral, psychoanalytic and other. The titles were analyzed for their dominant psycholinguistic dimensions, in terms of "knowing", "power" and "making", and combinations of these three. The titles in the behavioral group showed a tendency toward "making" as the dominant theme; those in the other two groups, toward "power". Taken as one group, the titles showed a tendency toward the structure "knowing-power-making".

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN, T. J. **Managing the Flow of technology: technology transfer and the dissemination of technological information within the R & D organization.** Cambridge, Mass: MIT Press, 1977.
- ALLUISI, E. A e MEIGS Jr, D. K. Potentials for productivity enhancement from psychological research and development. **American Psychologist**, 1983, **38** (4): 487-493.
- CHAGAS FILHO, C. **Ciência, ética e Sociedade Moderna. Revista Brasileira de Tecnologia**, 1987, **18**(2): 22-27.
- CHAVIS, D. M.; STUCKY, P. E. e WANDERSMAN, A. Returning basic research to the community: a relationship between scientist and citizen. **American Psychologist**, 1983, **38**(4): 424-434.
- DI NUCCI, S. H. **Análise Interna de uma medida comportamental de assertividade.** Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1981.
- DREW, C. J. e HARDMAN, M. L. **Designing and conducting behavior research** New York: Pergamon Press, 1985.
- DUARTE, E. B. **Significação – o percurso das transposições no discurso legislativo.** Tese de doutorado defendida na FFLCH da USP 1988.
- DUCATTI, M. A. G. **Um estudo sobre os sentimentos dos pais decorrentes da adolescência dos filhos.** Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1982.
- GARVEY, W. D. **Communication: the essence of science.** Oxford: Pergamon Press: 1979.
- GIMENEZ, M. T. **Estudo clínico de fobia escolar.** Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1983.
- KLOCZAK, L. **Relações entre autoconceito e expectativas de moças e de rapazes quanto aos atributos de um parceiro conjugal.** Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1984.
- MEDEIROS, E. A. C. **Mulher na terceira idade: uma tentativa de levantamento de determinantes da solidão.** Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1983.

- PAIS, C. T. Estruturas de poder dos discursos: elementos para uma abordagem sócio-semiótica, *Língua e Literatura*, 1978, 7 (1):39-49.
- PIPKIN, F. M. e RITTER, R. C. Precision measurements and fundamental constants. *Science*, 1983, 219 (4587): 913-921.
- POPPEL, H. L. e GOLDSTEIN, B. *Information technology: the trillion-dollar opportunity*. New York: Mc Graw-Hill Book CO, 1987.
- SALMONA, H. R. *O processo experimental da terapia anti-queixa – proposta por Gerald G. J. M. van den Aardweg*. Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1982.
- STACIESKI, M. *Neuroticismo e fatores psicológicos na infância do adolescente*. Dissertação de mestrado defendida na PUCAMP, 1977.
- TORNATZKY, L. G.; SOLOMON, T.; BIKSON, T.; COLE, R.; FRIEDMAN, L.; HAGE, J.; KIESLER, C. A.; LARSEN, O.; MENZEL, D.; NELSON, S. D.; SEHREST, L.; STOKES, D. e ZALTMAN, G. Contribution of social science to innovation and productivity. *American Psychologist*, 1982, 37 (7): 737-746.
- WITTER, G. P. *O psicólogo escolar: pesquisa e ensino*. Tese de Livre docência defendida no IPUSP, São Paulo, 1977.
- ZAISER, A.; GEIRE, S.; KNIP, D e MERTENS, G. C. What is the "proper measure" of growth in the behavioral movement? *The Behavior Therapist*, 1986 9 (1): 185-186.

"O VIÚVO" – OSWALDO FRANÇA JÚNIOR "LUTO E MELANCOLIA" – SIGMUND FREUD: UMA ANÁLISE

Carla Beatriz de SOUZA*

RESUMO

"Este trabalho procurou refletir sobre os aspectos que envolvem o processo de elaboração do luto, bem como algumas implicações patológicas que esta circunstância pode desencadear. Trata-se de uma abordagem articulada entre um texto da literatura nacional contemporânea e outro psicanalítico, enfocando a mesma problemática".

INTRODUÇÃO

O último livro de Oswaldo França Júnior a que tive acesso foi exatamente o que ele primeiro escreveu. Talvez, por isso, o impacto de deparar-me com uma obra prima não me tenha surpreendido tanto como acontece com aqueles que iniciam em ordem direta a leitura deste autor¹. Eu já conhecia o seu poder de penetração na alma da gente, como se ele já tivesse feito isso com cada ser da espécie humana. Já compartilhara a sua capacidade de tratar dos temas mais profundos e mais tocantes da existência humana como quem dialoga displi-

(*) Mestranda em Psicologia Clínica – PUCCAMP

(1) Escritor mineiro nascido em 1936, França Júnior foi aviador (piloto de caça), profissão da qual foi afastado pelas imposições do regime de força que se implantou no Brasil a partir de 1964. Militar reformado, estudou economia e fez muitas coisas para sobreviver. Escrever foi uma delas. Seu primeiro romance – O Viúvo (1965) – foi recebido como uma "pequena obra-prima" por Rubem Braga que o ajudou a editá-lo. Com o segundo – Jorge, um brasileiro (1967) – ganhou um prêmio e ficou conhecido. Desde então, nós é que temos sido premiados a cada biênio com uma nova obra sua, hoje mais de uma dezena.

centemente, enquanto descasca batatas para o jantar. França Jr. devassa o nosso interior de homem com uma tranqüilidade, com uma calma e simplicidade que me apavoram. Cada epílogo seu me deixa tão desconcertada que dura muitos dias a minha recomposição.

No caso deste livro, "O Viúvo", a surpresa de deparar-me com uma investigação tão profunda e ao mesmo tempo tão envolvente do inconsciente, me deixou de tal forma inconstante, que precisei retornar muitas vezes ao texto para que nada escapasse.

Uma das vantagens de viver nesta era de avanço tecnológico é a possibilidade que se tem de desfrutar a contemporaneidade de vários autores. Há alguns anos ouvi, numa entrevista, França Jr. falar das razões pessoais que o levaram a escrever "O Viúvo" e do surgimento deste tema em torno de alguém que ele tirou de suas recordações de menino. Dizia ele que presenciara, nas vizinhanças de sua casa, o enviuvamento de um homem tão maltratado pela esposa, que todos sentiram um certo alívio por ele e acreditaram que o homem poderia ser feliz após o acontecimento. Contrariamente, o tal homem não só não se recuperou desta perda, mas também foi se desestruturando, se despersonalizando até se destruir completamente.

Com este romance, França Jr. exemplifica muito bem as palavras de Freud (2, p. 252) a respeito das obras literárias de ficção: **"o mecanismo da ficção é idêntico ao das fantasias histéricas"**. Ilustrando isso, Freud relembra Goethe que, para criar o seu Werther, combinou aquilo que havia experimentado — o amor por Lotte Kastner — com algo que ouvira: o destino do jovem Jerusalém, que morreu cometendo suicídio. Neste caso, Goethe talvez tenha se protegido por meio dessa fantasia das conseqüências de sua experiência. Freud observa ainda sobre isso que Shakespeare estava, portanto, certo ao justapor ficção e loucura.

"O Viúvo" é um exemplo, muito próximo de nós, dessa articulação observada por Freud. E França Jr. tem sido, em todos os seus livros, um "virtuoso" desta prática, pela habilidade com que vai tecendo com fios de fantasia uma base do vivido, até recobri-la tão completamente que não se possa distinguir uma estrutura da outra, resultando numa verdade que inevitavelmente retorna ao seu ponto de origem. Observemos como isso se dá neste romance.

Sobre o relacionamento do casal: Pedro/Darcy, nós nada sabemos, pois o romance se inicia com a morte de Darcy e vai tratar do comportamento assumido por Pedro a partir de então. A narrativa acompanha um processo frustrado de elaboração de luto, como fator desencadeante de um quadro psicótico que leva a conseqüências trágicas.

O interesse que essa obra literária despertou em mim se deve evidentemente à sua ligação com uma temática tão cotidiana para nós da área de Psicologia, como é a da doença mental. Todavia, foi a satisfação de encontrar a descrição de mecanismos tão complexos e de difícil assimilação, em forma clara e simples, como poucas vezes se tem oportunidade de encontrar, que me levou a esta tentativa de escrever algo a este respeito. Não se trata de uma análise psicológica do romance ou dos personagens e menos ainda de uma crítica literária sob o enfoque psicológico. Nossa pretensão foi refletir um pouco sobre as dificuldades e os sofrimentos que envolvem um processo de elaboração do luto, quando não se teve uma estruturação suficientemente sadia, que possibilite o enfrentamento deste processo. O texto de França Jr. nos lança impiedosamente nesta questão, inquietando-nos com muitas perguntas.

“O VIÚVO” – UM BREVE RESUMO

O Sr. Pedro é um próspero comerciante, em Belo Horizonte, dos queijos que traz do Serro, cidade entre as tantas do interior mineiro, conhecida pelo patrimônio histórico que conserva e pela gostosura dos queijos que produz. A morte da esposa após dois anos de casados, sendo que, destes, dez meses ela passara enferma num hospital, faz com que o Sr. Pedro entre num longo período de melancolia e desinteresse para com tudo que o cerca. Inclusive para com os filhos, que em casa dos avós só recebem dele vistas esporádicas. O apego às lembranças e às coisas da esposa lhe absorvem e ele começa a apresentar um comportamento estranho àqueles do seu relacionamento. Lentamente, ele tenta se reconstituir através de pequenas tarefas, que começa a inventar para si. Assim como aos poucos vai sendo capaz de reassumir a direção do negócio dos queijos. Repentinamente, ele se volta para os filhos, levando-os para casa e

tenta estabelecer através deles um novo contato com o mundo. Apesar de seus esforços, a sua recuperação é lenta demais para o processo desestruturador que já se instalara em si. Um acidente envolvendo os filhos o coloca novamente em confronto com a perda, da qual não se restabelecerá. Seus aspectos destrutivos afloram novamente e ele se vê dominado por força que desconhece. Uma situação corriqueira de trânsito lhe tira totalmente a razão, levando-o a cometer um homicídio, do qual não se apercebe. Num leito de hospital, enquanto a sua recuperação física é aguardada para que seja indiciado pela justiça, ele vai se esvaindo do seu contato com a realidade, encontrando na alienação, conforto para a sua dor e um paradeiro para o seu sofrimento. Mergulhado na desrazão, ele parece finalmente encontrar alguma tranqüilidade.

"LUTO E MELANCOLIA" – UMA REVISÃO

Este texto de Freud, publicado em 1917, é resultante de intensas investigações clínicas e profundas reflexões na tentativa de encontrar explicações para estes fenômenos. Estas tentativas vinham sendo registradas desde 1895 por Freud, em suas cartas a Fliess.

Articulando inicialmente estes conceitos a mecanismos puramente neurológicos, Freud logo pôde substituí-la por uma abordagem psicológica do assunto, mais uma vez registrada nos "rascunhos" que anexava às cartas ao amigo.

Até chegar à sua forma final, conforme apresentado em 1915 na Sociedade Psicanalítica de Viena, estas idéias foram se reelaborando graças à introdução do conceito de narcisismo, a respeito do qual Freud escrevera um pouco antes, e à apreciação feita por Abraham que lhe sugeriu alguns aspectos.

A repercussão deste artigo foi grande, ultrapassando o objetivo inicial de explanação do mecanismo da melancolia, especificamente. Muitas destas implicações foram verificadas em trabalhos posteriores como "Psicologia de grupo e análise do ego" (1921); "O ego e o id" (1923).

O processo por meio do qual, na melancolia, uma catexia objetual pode ser substituída por uma identificação, foi

considerado por Freud como a característica mais significativa deste artigo, tendo, mais tarde, generalizado para outros mecanismos a ocorrência deste processo.

Freud (3, p. 275) justifica que a correlação entre a melancolia e o luto se deve à forma similar dos aspectos externos com que ambos os fenômenos se servem para se manifestar. O luto é a reação à perda de um ente querido ou à de alguma abstração que esteve neste lugar. Faz parte do processo do luto um afastamento temporário de coisas que fazem parte da vida habitual do indivíduo, no que não se deve interferir, portanto.

Há pessoas, contudo, que diante das mesmas influências desenvolvem, no lugar do luto, um outro tipo de sentimento, cujas características sugerem uma disposição patológica prévia — a melancolia.

Os traços mentais que distinguem a melancolia são enunciados por Freud (3, p. 276-7): um desânimo profundo e penoso, cessação de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de todas as atividades, diminuição dos sentimentos de auto-estima, a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando uma expectativa delirante de punição. As características do luto são as mesmas com exceção da perturbação da auto-estima.

Freud apresenta desta forma o trabalho de luto: como a realidade confirma que o objeto amado não existe mais, é preciso que se retire desse objeto toda a libido que lhe foi investida. Um completo desinvestimento libidinal em relação a este objeto é, na verdade, quase tão impossível quanto a disposição em fazê-lo. A oposição a isso é, às vezes, tão intensa que recorre a um desvio da realidade e a um apego ao objeto por meio de uma psicose alucinatória carregada de desejo. O que prevalece normalmente é a realidade, ainda que não de imediato, pois há nisso um grande dispêndio de tempo e de energia catexial, que favorece psiquicamente a existência do objeto perdido. **“Cada uma das lembranças e expectativas isoladas, das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas”**. A esta observação, Freud (3, p. 277) acrescenta que é de difícil explicação em termos de economia essa

fragmentação que torna tão mais penoso o processo, mas que é aceita por nós como algo natural. Concluído, porém, o trabalho do luto, o ego se torna novamente livre e desinibido.

Aplicando esse procedimento à melancolia, o que se observa é que, embora possa ocorrer tanto uma perda real do objeto amado, quanto uma perda de natureza idealizada, o que fica indistinto é o que foi perdido na realidade. Ou seja, a percepção consciente daquilo que se perdeu é difícil até mesmo para o próprio sujeito. Assim, mesmo que ele se dê conta da perda que deu origem à sua melancolia, sabendo **quem** ele perdeu, ele não consegue saber **o que** ele perdeu nesse alguém. Isso sugere, portanto, que a melancolia se relaciona a uma perda objetual fora do nível consciente, contrapondo-se ao luto, no qual nada existe de inconsciente em relação à perda.

Resulta daí que, no luto, a inibição e perda de interesse se justificam pelo trabalho no qual o ego é absorvido. Na melancolia, a perda desconhecida exigirá um trabalho intenso semelhante. A diferença é que neste último caso a inibição nos parece enigmática, porque não podemos ver aquilo que absorve tão completamente o melancólico. Em relação à auto-estima, a sua diminuição extraordinária na melancolia não é verificada no luto. Resumindo, no luto é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego. Esse quadro de auto-depreciação do melancólico, que pode chegar a um "delírio de inferioridade", é completado pela insônia e pela recusa a se alimentar, configurando uma superação do instinto humano de apego à vida.

Uma análise mais criteriosa a respeito do processo de auto-difamação, que acomete o melancólico, em comparação com o luto, levou Freud (3, p. 280) a concluir que enquanto neste caso a perda é relativa a um objeto, na melancolia esta se refere a seu próprio ego. O que se observa, prossegue Freud, é uma espécie de divisão do ego, em que uma parte se volta contra a outra, julgando-a, criticando-a, menosprezando-a, enfim, como se se tratasse de um outro objeto. Indo além em suas observações clínicas, Freud constatou que as auto-acusações do melancólico, quando atingiam um nível de extrema violência, se ajustavam mais a uma pessoa das suas relações amorosas, do que a si próprio. Desta forma, o que parece haver é um deslocamento das recriminações dirigidas a um objeto amado para o

ego do próprio indivíduo. E assim, acreditam que quanto mais eles se maltratam mais estarão maltratando a outrem. Isso é observável inclusive pelo fato de que, ao invés de demonstrarem humildade e submissão — aspectos próprios dos desprezíveis —, apresentam o comportamento marcante dos que se sentem eternamente desconsiderados ou injustiçados. Esse comportamento é procedente do seu estado mental de revolta, que gerou o estado esmagado da melancolia.

Freud (3, p. 281) propõe a reconstrução do processo que leva a este estado: num dado momento, a pessoa faz uma escolha objetal, ou seja, ela estabelece com alguém em particular uma ligação libidinal. Caso venha a acontecer uma real desconsideração ou um desapontamento por parte desta pessoa amada, a relação objetal fica destroçada. A expectativa normal, numa circunstância desse tipo, seria a pronta retirada da libido desse objeto e o seu investimento em um novo objeto. Porém, o que se passa às vezes é um pouco diferente: ao invés de se deslocar a libido para outro objeto, faz-se o seu deslocamento para o próprio ego. E, não havendo um reaproveitamento específico dessa libido pelo ego, este a utiliza para estabelecer uma identificação com o objeto abandonado. O que daí resulta é uma espécie de superposição entre a imagem do objeto e o ego desse indivíduo que, a partir de então, passa a receber julgamentos, como se fosse o objeto em si, por parte de um agente especial. Assim, a perda objetal passa a se constituir na perda do próprio ego, transformando-se então o conflito entre o ego e a pessoa amada, uma separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação.

Dois aspectos a respeito deste processo poderiam ser considerados como talvez determinantes deste quadro. Uma forte fixação no objeto amado e uma catexia objetal de pouca resistência em relação a esse objeto. Sobre estes aspectos Freud ressalta que a contradição que eles encerram foi esclarecida por Otto Rank da seguinte forma: como a escolha objetal é efetuada, numa base narcisista, é possível que, ao se defrontar com obstáculos, toda a catexia objetal investida retroceda para o narcisismo, transformando a catexia erótica numa identificação

narcisista com o objeto, podendo essa substituição constituir um importante mecanismo nas afecções narcisistas².

O que se observa, portanto, é que a melancolia toma emprestado do luto e do processo de regressão os traços com que se apresenta. Como o luto, é uma reação à perda real de um objeto amado. Traz consigo, porém, fatores determinantes, que acabam por transformá-lo em luto patológico. Um outro aspecto que os dois processos compartilham é do desaparecimento após certo tempo dos sintomas, sem vestígios de grandes alterações. No que concerne ao luto, isto é inclusive esperado, uma vez que esse processo necessita de um tempo para que o domínio do teste da realidade seja efetivo. Realizado este trabalho, o ego pode libertar sua libido do objeto perdido. Em relação à melancolia, contudo, a compreensão desses aspectos é ainda limitada, pois que em alguns casos verifica-se uma tendência em transformar-se em mania. Isso não se refere a toda melancolia. Alguns casos seguem o curso de recaídas periódicas, sem muitas alterações nos intervalos. Outros alteram a melancolia com a mania, cujos sintomas — totalmente opostos — acabam por conferir ao indivíduo características de insanidade.

A melancolia é, por assim dizer, um luto além do normal, onde a relação com o objeto é conflitante devido a uma ambivalência. O fato de que essa ambivalência tanto pode ser constitucional no indivíduo, quanto proveniente das experiências que envolveram a ameaça ou a perda do objeto, confere à melancolia causas de amplitude muito maior do que as do luto. As deste se referem, na maior parte dos casos, a uma perda real do objeto — à sua morte. O que se observa na melancolia é o desligamento entre amor e ódio em torno do objeto: por um lado, tenta-se separar a libido do objeto; por outro, defende-se essa posição da libido. "A localização dessas lutas isoladas", afirma Freud (3, p. 290) "só pode ser atribuída ao sistema inconsciente". Embora no luto os esforços para separar a libido sigam o mesmo sistema, nada impede que estes processos sigam caminho normal através do pré-consciente até a consciência. Na

(2) Freud admite que, até aquele momento, as suas observações clínicas não são suficientes para fundamentar teoricamente que a tendência a adoecer de melancolia reside na predominância do tipo narcisista da escolha objetal, embora sejam seguros os indícios de que o processo representa uma regressão de um tipo de escolha objetal para o narcisismo original.

melancolia, este caminho está bloqueado: como a ambivalência pertence por natureza ao reprimido, as experiências traumáticas em relação ao objeto podem ativar o centro material reprimido, fazendo com que tudo que tenha a ver com essas lutas, permaneça retirado da consciência até que os sintomas melancólicos se apresentem.

É essa parte inconsciente, presente em ambos os processos, que faz com que se compreenda tão pouco a respeito do trabalho que executam, mas que também permite uma analogia essencial entre a melancolia e o luto. **“Do mesmo modo que o luto compele o ego a desistir do objeto, declarando-o morto e oferecendo ao ego o incentivo de continuar a viver, assim também cada luta isolada da ambivalência distende a fixação da libido ao objeto, depreciando-o, denegrindo-o e mesmo, por assim dizer, matando-o”.** (3, p. 290)

“O VIÚVO”: UMA TENTATIVA DE COMPREENSÃO POR MEIO DA PSICANÁLISE

Os primeiros sintomas apresentados pelo Sr. Pedro são os mais adequados a quem acaba de perder a esposa. Demonstra uma completa apatia, desinteresse por tudo que o cerca. Seu pensamento vagueia por uma coisa ou outra sem tomar nada com muita especificidade. Não se anima a reagir contra qualquer atitude alheia das quais discorde. Tem dificuldade em externalizar a sua dor. Age com displicência. Estabelece apenas um elo entre a sua dor e os aspectos externos que a ela se relacionam. **“Subi ao meu quarto que fica na parte superior da casa, fechei a porta, abri o guarda-roupa e espalhei os vestidos da Darcy sobre a cama... E durante bastante tempo permaneci no quarto, vendo os vestidos da Darcy espalhados sobre a cama, sentindo-me muito triste, mas sem conseguir chorar”** (1, p. 19)

O completo desinteresse do Sr. Pedro por tudo que vive se estende aos filhos, que ficam na casa dos avós. Ele não deseja ver os “filhos de Darcy” e acha estranho que lhe cobrem isto. Não tem vontade de voltar para casa, uma tentativa de evitar o contato real com a sua condição, ficando na rua até que se fechem os bares, entabulando com estranhos conversas desprovidas de qualquer nexos com a sua realidade.

Freud (3, p. 276) diz que o luto profundo — a reação à perda de alguém que se ama, encerra um estado de espírito penoso, uma perda de interesse pelo mundo externo, na medida em que este não evoca esse alguém,, uma perda da capacidade de adotar um novo objeto de amor (o que significa destituí-lo) e um afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre ele. Essa inibição e circunscrição do ego é expressão de uma exclusiva devoção ao luto, devoção que não deixa espaço para outros interesses.

Essa disposição para o luto é dolorosa e se manifesta inicialmente pelo intenso sentimento de culpa que, em grau mais elevado, acaba por levar o indivíduo a responsabilizar-se pela morte do objeto amado, fazendo-o sentir-se ao mesmo tempo indigno de continuar vivendo. Observamos este aspecto manifestando-se no Sr. Pedro logo nos primeiros dias do seu enlutamento: **"Ela disse muitas coisas. Uma das coisas foi que estávamos ali, sozinhos e vivos, e isto não me agradou, e resolvi voltar"**. (1, p. 22)

Freud (3, p. 283-4) ressalta, neste sentido, que, onde existe uma disposição para a neurose obsessiva, o conflito devido à ambivalência empresta um cunho patológico ao luto, forçando-o a expressar-se sob forma de auto-recriminação, no sentido de que a própria pessoa enlutada é culpada pela perda do objeto amado, isto é, que ela a desejou. **"Esses estados obsessivos de depressão que se seguem à morte de uma pessoa amada, revelam-nos o que o conflito devido à ambivalência pode alcançar por si mesmo, quando também não há uma reação regressiva da libido"**.

Em relação à melancolia, as ocasiões que dão margem à doença vão desde o caso nítido de uma perda por morte, até situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento, que podem trazer para a relação sentimentos opostos de amor e ódio, ou reforçar uma ambivalência já existente. Esse conflito devido à ambivalência, que por vezes surge mais de experiências reais, por vezes mais de fatores constitucionais, não deve ser desprezado entre as pré-condições da melancolia. Se o amor pelo objeto — um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja — se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abu-

sando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. A autotortura na melancolia, sem dúvida agradável, significa do mesmo modo que o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas a um objeto, que retornaram ao próprio eu do indivíduo. Normalmente, tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva, os indivíduos ainda conseguem, pela autopunição, vingar-se do objeto original e torturar o ente amado através de sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar abertamente sua hostilidade para com ele. Pois a catexia erótica do melancólico, em relação a seu objeto, sofreu um revés duplo: parte dela retrocedeu à identificação, a outra, sob a influência do conflito devido à ambivalência, foi levada de volta à etapa de sadismo, que se acha mais próxima do conflito.

Uma das coisas que logo chama a atenção do leitor de "O viúvo" é que o luto do Sr. Pedro parece "maior". É desproporcional em relação ao que entendemos por "processo natural de luto". O comportamento do Sr. Pedro dá mostras de conter algo mais intenso, mais profundo. Algo que a circunstância de perda favoreceu o aparecimento e não simplesmente instalou. Uma das primeiras características apontadas por Freud em seus estudos iniciais sobre a melancolia é que esta tratava-se de uma perda da vida instintiva. (2, p. 99)

Após cinquenta dias da morte da esposa, o Sr. Pedro não tem vontade de mais nada. Continua sem ver os filhos, sem querer voltar à vida normal. Recusa-se em sentir a realidade, em contatar com sua falta real: "Fui atrás de um bar aberto e só o encontrei próximo à Avenida Amazonas, quase junto à Praça Sete. Não me agrada voltar para casa agora que não tenho mais a Darcy. É preferível ficar bebendo cerveja ou outra coisa qualquer a sentir a casa vazia. Não gosto de sentir a falta da Darcy". (1, p. 25) Já neste momento, uma dúvida nos assalta — de que falta ele está falando?

Freud (2, p. 99) parte da idéia de que a melancolia consiste em um luto pela perda da libido.

O Sr. Pedro não tem apetite e sofre de insônia. Conforme Freud observou, o quadro de melancolia é completado pela insônia, pela recusa a se alimentar e por uma superação do

instinto que compele todo ser vivo a se apegar à vida. Na melancolia, a insônia atesta a rigidez da condição, a impossibilidade de se efetuar o retraimento geral das catexias, necessário ao sono. Aliado a esses aspectos, o Sr. Pedro apresenta uma incontrolável necessidade de se ocupar, de se cansar. Durante a noite resolve limpar seu carro: "O sereno havia molhado os vidros do carro. Foi bom porque assim me deu vontade de limpá-lo e fiquei, por uma hora, tendo o que fazer. Peguei uma flanela no porta-luvas e fui enxugar os vidros. Depois enxuguei o carro e dei um lustro na lataria". (1, p. 26) "Parei o carro junto à garagem e fiquei limpando-o e apertando os parafusos que ia encontrando frouxos" (1, p. 51). Durante o dia, resolve se ocupar dos queijos: "Deu-me vontade de fazer um pouco de exercício e tirei o paletó, arregacei as mangas da camisa, pedi um avental e fui lavar uma pilha de queijos" (1, p. 27). Frequentemente, põe-se a executar tarefas que não são necessárias: "Hoje, levantei-me cedo, às cinco horas fui para o depósito e resolvi contar os queijos das prateleiras a fim de matar o tempo. Quando Efigênio chegou e abriu as portas, eu já estava na quinta prateleira e contara oitocentos e trinta e quatro queijos" (1, p. 31). Este comportamento vai sendo notado pelos que o cercam: "Assim o senhor está se matando. Depois que a dona Darcy morreu o senhor não pára de trabalhar. Deita tarde e quase não come. É preciso tudo isso, seu Pedro?" (1, p. 34)

À medida em que avançamos no texto, vamos percebendo um certo distanciamento do Sr. Pedro em relação ao processo natural do luto. Aquilo que neste processo é entendido como adequado até certo ponto, ao adquirir proporções incompatíveis com a realidade, vai delineando o quadro de uma afecção mais grave. Por exemplo, é bem verdade que há no luto uma certa resistência em se abandonar uma posição libidinal para o reinvestimento em outra. E essa posição pode ser tão intensa que pode gerar um desvio da realidade e um apego ao objeto, por intermédio de uma psicose alucinatória carregada de desejo: "Resolvi abrir o guarda-roupa e passar em revista os vestidos da Darcy. Abracei o capote de peles, que ela ganhou do Sr. Armando, logo que ficamos noivos e pareceu-me que abraçava a Darcy" (1, p. 36). "Liguei a eletrola e fiquei escutando alguns discos, que a Darcy gostava de ouvir... Desliguei a eletrola e fiquei em silêncio na sala. Podia perfeitamente seguir a música

com o pensamento e era melhor que ouvir o disco. Era música silenciosa trazendo uma lembrança da Darcy. Era quase real sua presença" (1, p. 33) Há uma completa impossibilidade do Sr. Pedro em se desprender daquilo que o liga à morte da esposa. Mas se afasta daquilo que também o liga a ela enquanto vida — os filhos. Através dos objetos deseja revivê-la.

A formação da fantasia carregada de desejo e sua regressão à alucinação constituem as partes mais essenciais do trabalho onírico, mas não pertencem exclusivamente aos sonhos. São também encontradas em dois estados mórbidos: na confusão alucinatória aguda e na fase alucinatória da esquizofrenia. O delírio alucinatório da confusão alucinatória é uma fantasia inteiramente bem ordenada com um perfeito devaneio. Freud (4, p. 261) esclarece que para este caso poderia se falar em termos gerais de uma psicose alucinatória carregada de desejo.

Conforme citamos, anteriormente o Sr. Pedro, a princípio, travava conversas desprovidas de sentido em relação à sua realidade. Entrava em bares e agia como se tivesse marcado ali um encontro com uma mulher. O que poderia passar por pilhéria ou pequena confusão, vai se agravando quando, além de persistir nesta prática, ele começa a agir na realidade como se tais conversas realmente tivessem existido, além de induzir a outros que partilhem do seu delírio. "Na Rua da Bahia vi um garoto bem magro sendo puxado pela mãe. Parei o carro perto do meio-fio e chamei a senhora. Ela veio e eu perguntei se não estava precisando de roupas e comida para o filho. Ela saiu arrastando o menino pela mão e olhando-me de lado. Andei mais um pouco e parei o carro novamente perto dela. Ela entrou numa casa de comércio e ficou lá de dentro a me olhar. Desci do carro e entrei na casa. E expliquei à senhora que o garoto parecia estar passando fome e frio. E falei que frio e fome são duas das piores coisas que uma criança pode sentir. Ela abraçou o filho e me pediu para que a deixasse. Disse que a brincadeira estava indo longe demais, e que eu devia respeitá-la. Não havia feito nada que me desse o direito de pensar que era uma dessas aí. Resolvi ir embora, mas antes dei à mãe do garoto o meu endereço. Ela não tomou nota nem prestou atenção" (1, p. 72). Numa outra situação: "Sua esposa perguntou-me pela minha e eu disse que ela se achava passando as férias com os pais em São

Paulo, mas que, devido à saudade, iria mandar buscá-la amanhã" (1, p. 86)

A psicose alucinatória carregada de desejo alcança dois resultados: ela traz desejos ocultos ou reprimidos para a consciência e também os representa, com toda a crença do indivíduo, como satisfeitos. Como é de todo impossível sustentar que os desejos inconscientes devem necessariamente ser considerados como realidade tão logo se tenham tornado conscientes — pois somos capazes de distinguir as realidades de idéias e desejos, por mais intensos que possam ser — a explicação de Freud (4, p. 262) a respeito da concomitância desses resultados é que parece justificável presumir que a crença na realidade esta vinculada à percepção através dos sentidos. Já que quando um pensamento, ao enveredar pela regressão até chegar aos traços de memória inconscientes dos objetos e daí à percepção, é percebido como real, a alucinação traz consigo a crença na realidade.

Um outro sintoma que o Sr. Pedro apresenta e que pode ser ligado a isso são os sentimentos persecutórios. Inicialmente, ele crê que o gerente de seu depósito de queijos está lhe passando para trás, que lhe vem roubando nos queijos. Frequentemente, ele empreende vistorias, confere todas as notas, vasculha arquivos. Não constando qualquer irregularidade, ele atribui ao funcionário uma sagacidade incontestável. Aos poucos ele vai estendendo para todos os que o cercam essa desconfiança. Cada ato seu parece estar sendo espreitado. **"O Efigênio ultimamente tem me tratado com mais consideração e respeito do que normalmente trata. Acho que está me enganando nas contas como nunca esteve. E deve estar fazendo a coisa muito bem, por mais que procure, não descubro o roubo. Todos os dias me pergunta como vou de saúde e o que é estranho, presta deveras atenção à minha resposta, como sempre estou bem, invento de vez em quando uma dor de cabeça, uma pontada no fígado e coisas deste feitio. Quando respondo simplesmente que estou bem, ele abana a cabeça, fazendo-se de satisfeito e sorri para mim. Hoje não respondi ao sorriso. Sustentei-o com um olhar sério até que ele teve que fechar a cara e pedir licença para tratar do serviço"** (1, p. 38)

Há também outro aspecto que Freud pode verificar desde a suas primeiras observações a respeito da melancolia, e

podemos também notar nas atitudes do Sr. Pedro. O desejo sexual sofre uma inibição, fica meio anestesiado, conforme denominado por Freud. Se consideramos que o desejo sexual está diretamente ligado ao instinto de vida, é facilmente aceitável que esta seja uma das funções que mais prontamente se iniba, uma vez que toda a libido está sendo consumida pelo próprio ego no trabalho da melancolia.

Conforme se observa, o Sr. Pedro lida com os seus impulsos sexuais da mesma forma como tem feito em todas as situações: desinteressadamente. Às vezes o desejo lhe ocorre, liga para uma amiga; no percurso que faz para o encontro, perde a vontade ou mesmo se esquece do que vai fazer. Com a amiga, qualquer frase, qualquer comentário pode fazer que ele não a deseje mais.

Ao lado de todos estes aspectos, através dos quais vamos percebendo que o processo que o Sr. Pedro vive tem suas raízes em algo anterior à perda da esposa, chama-nos a atenção a sua atitude agressiva para com as pessoas. Extremamente intolerante para com os outros, ele atribui a qualquer fato corriqueiro razões para intensas discussões. Com freqüência, faz desafios que, se levados a efeito, poderiam acabar em tragédia. E, quem sabe, não seria este o desejo? Agredindo, talvez encontrasse alguém que lhe fizesse aquilo para o que lhe faltam forças. **“Enfie a mão na bolsa e disse que em vez de ataduras poderia a cara dele ficar com buracos de balas. Não fizeram nada, e esperei ainda alguns instantes, olhando para o alfaiate que cada vez tremia mais os lábios e enrugava a testa. Ele não é um homem novo e eu disse para ele que não se incomodasse muito, pois de qualquer modo não teria mais muito tempo de vida. Como todos permanecessem calados, dei as costas e saí. Da porta voltei-me e xinguei a mãe de cada um dos auxiliares. Vi que o alfaiate chorava e que os auxiliares me olhavam sem piscar. Tive ainda que empurrar o rapazinho que me havia levado o bilhete. Estava no meio da porta e parecia não querer que eu sáísse”** (1, p. 29)

É a freqüência de comportamentos como este que leva a pensar se não teria sido um desses impulsos que o levou a tirar repentinamente os filhos da casa dos avós, quando antes não demonstrava qualquer sinal de querer-lhes. Quando os familiares lhe cobravam uma atitude de reconhecimento dos

filhos — ir vê-los de vez em quando por exemplo — ele parecia não se incomodar com isso, mas responde tirando os filhos da casa dos avós, na noite em que estes comemoravam o aniversário deles, cuja data teve que lhe ser lembrada. Isto feito tão abruptamente, causa um sofrimento muito grande aos sogros do Sr. Pedro, que, desde que perderam a filha, se dedicavam em cuidar dos netos. Até mesmo o Sr. Pedro não estava muito certo dos motivos que o levaram a tomar esta atitude. **"Quem mais gostou da mudança foi a Teresa (sua empregada). Não sabia nada acerca de crianças, mas em poucos dias aprendeu a preparar comida, dar banhos e a atender os balbucios que dizem. Conversa com eles como se fossem grandes e compreendessem o que ela diz"** (1, p. 45). E concluía: **"Mas a verdade é que pensei que se os meninos são filhos da Darcy, o lugar deles é ao meu lado"** (1, p. 45). Ao surpreender a todos levando para sua casa os filhos, o Sr. Pedro parece tentar duas coisas, e na primeira tem sucesso imediato: agredir, causar dano e fazer sofrer os sogros, causando-lhes também uma perda; angariar para si mais alguns objetos que lhe possam restituir a presença da esposa, assim como acontece com os vestidos dela. Por outro lado, ao ter perto de si as crianças, pode deslocar para elas as preocupações dos outros que lhe eram dirigidas.

Esta atitude, porém, acaba por promover algumas mudanças no comportamento do Sr. Pedro. Podemos entendê-las como uma manifestação de que a pulsão de vida está resistindo dentro de si. Há um princípio de realidade que está se mantendo, apesar de tudo.

Assumir os filhos, ainda que a princípio como coisas da Darcy, significa também que encontrou um elo de vida entre a esposa e ele. Lidar com isso é extremamente difícil para ele, pois é com hostilidade e algum sadismo que ele inicia o contato com os filhos. **"Mandei que levasse os dois para o quarto e que apagasse a luz. Quando a Teresa desceu as escadas, eles começaram a gritar. A menina chorou durante mais de uma hora. O pequeno acompanhou-a durante uma meia hora e depois desistiu, e só ficou ela com aquele grito cada vez mais baixo, devido ao cansaço. A Teresa tentou subir as escadas duas vezes. Na segunda vez fui obrigado a gritar com ela e a dizer que os filhos eram meus e eu era quem dava ordem sobre eles. Respondeu-me que eu não parecia ser o pai, pelo modo como agia.**

Disse isto, mas não subiu para ver a 'coitadinha'. Depois que a pequena parou de gritar fui até o quarto. Encontrei os dois dormindo. Ela, de vez em quando, mesmo dormindo, soluçava. Estava com o rosto todo salpicado de suor e tinha a cabeça virada para os pés do berço. Voltei para a sala, liguei a televisão e procurei um programa que me fizesse esquecer os gritos dos dois. Não encontrei e então resolvi sair" (1, p. 46-7)

Em muitas situações vemos uma certa compulsão de sua parte em ser "mau" com as crianças. Demonstra satisfação em vê-las correr perigo, impede que os outros façam alguma coisa por elas para em seguida "salvá-las". Outras vezes, acaba ferindo-os sem querer, mas com certa insistência. "Para distrair a Tânia e fazê-la parar de chorar, comecei a brincar com os dois. Ela caiu duas vezes por ter tropeçado numa dobra do tapete. Numa das vezes fui levantá-la e lhe queimei o braço com a ponta do cigarro. Depois fui mostrar-lhe a chama do fósforo, e o Ronaldo, sem que eu pressentisse, quis pegar a chama e queimou o dedo. Quando os dois já haviam chorado, senti-me um desastrado e chamei a Teresa para que ela os levasse para a varanda e ficasse brincando com eles" (1, p. 96). Com o tempo, vai conseguindo brincar com eles e vez por outra é tomado por sentimento de culpa em relação às suas atitudes. Um dia se surpreende beijando os filhos e descobre que está vivendo novamente: "Senti-me feliz por tê-los como filhos" (1, p. 69)

Os muitos sentimentos ambivalentes que o Sr. Pedro vai nutrindo em relação aos filhos encontram ressonância na teoria freudiana. "A perda de um objeto amoroso constitui excelente oportunidade para que a ambivalência nas relações amorosas se faça efetiva e manifesta" (3, p. 283).

Consideremos por um momento, de forma específica, as origens dos conceitos de amor e de ódio, na esperança de que nos ajudem na compreensão da questão da ambivalência. "O amor deriva da capacidade do ego de satisfazer auto-eroticamente alguns dos seus impulsos instintuais pela obtenção do prazer do órgão. É originalmente narcisista, passando então para os objetos, que foram incorporados ao ego ampliado, e expressando os esforços motores do ego em direção a esses objetos como fontes de prazer. Torna-se intimamente vinculado à atividade dos instintos sexuais ulteriores, e, quando estes são inteira-

mente sintetizados, coincide com o impulso sexual como um todo. O ódio, enquanto relação com objetos é mais antigo que o amor. Provém do repúdio primordial do ego narcisista ao mundo externo com seu extravasamento de estímulos. Enquanto expressão da reação do despertar evocado por objetos, sempre permanece uma relação íntima com os instintos auto-preservativos, de modo que os instintos sexuais e os do ego possam prontamente desenvolver uma antítese que repete a do amor e do ódio. Quando os instintos do ego dominam a função sexual, como é o caso na fase da organização anal-sádica, eles transmitem as qualidades de ódio também a finalidade instintual" (5, p. 160-1).

Partindo dessas considerações, vejamos porque é que o amor se manifesta como ambivalente — acompanhado de impulsos de ódio contra o mesmo objeto — com tanta freqüência: Freud (5, p. 161) afirma que o ódio que se mescla ao amor provém em parte das fases preliminares do amor não inteiramente superadas e em parte das reações de repúdio aos instintos do ego, os quais, em vista de freqüentes conflitos entre os interesses do ego e os do amor, podem encontrar fundamentos em motivos reais e contemporâneos. Mas nos dois casos, o ódio mesclado tem como sua fonte os instintos auto-preservativos. Quando uma relação de amor com um objeto é rompida, é comum que o ódio surja em seu lugar, dando-nos a impressão de que o amor se transforma em ódio. Isto se deve ao conceito de que o ódio, mesmo com seus motivos reais, é aqui reforçado por uma regressão do amor à fase preliminar sádica, de modo que o ódio passa a ter um caráter erótico, garantindo assim a continuidade da relação de amor.

Assim, é através dos filhos — identificados com partes da esposa que vivem — que o Sr. Pedro parece ir conseguindo recuperar também em si partes do seu ego que ainda podem ser recuperados. Os perigos que, no início, ele próprio proporciona aos filhos como deixá-los na chuva o quanto queriam ou comprar para eles "brinquedos" que os possam ferir com facilidade, como ferramentas, chaves de fenda, alicates, etc., ele vai passando a evitar para eles. Começa a se preocupar neste sentido. Quer preservá-los, pois, com isso, preserva-se a si mesmo. É na relação com os filhos que ele começa a contactar com a realidade, tomando consciência da sua dor e podendo externá-la de um mo-

do que antes não podia: "O pequeno não acordou quando o transporte para a minha cama, mas acordou quando coloquei o cobertor. Não chorou nem tentou falar suas palavras ininteligíveis. Sentei-me junto a ele e conversei como se ele fosse uma pessoa grande. A atenção com que me olhava era de quem estava entendendo. Não parou de me olhar um instante. Sua expressão, no entanto, me dava um certo constrangimento e cheguei a me sentir sem forças para contar-lhe um caso de mentira e então contei a ele coisas que realmente aconteceram. E disse inclusive que a mãe dele já morreu e que ele nunca mais haverá de se encontrar com ela e que isto é uma coisa muito ruim. Que no momento talvez não sinta tanto a falta dela, mas que quando crescer e vir que, por mais que esperar, ela não vai aparecer, então sentirá muita falta e não achará nunca nada que a possa substituir. Parecia me compreender e, ao mesmo tempo, não acreditar muito no que lhe dizia. Sorri para ele por me sentir tolhido pelo seu olhar, mas ele não sorriu e então desisti e abracei-me com ele e chorei" (1, p. 92-3).

O mecanismo de projeção deste "diálogo" do Sr. Pedro com o filho faz ressaltar neste momento um aspecto surpreendentemente saudável em relação ao conteúdo patológico que vinha sendo observado até então. Ele de fato estava podendo compreender a situação, mesmo que não estivesse ainda podendo aceitá-la. Mas seu comportamento evoluíra para alguma compreensão. Poder falar de si através do filho foi a saída que encontrou para tentar dar início ao processo de luto que até então não pudera.

Porém, conforme fizemos notar desde o início, parece que a estrutura mental do Sr. Pedro tinha comprometimentos que dificultavam intensamente a que ele pudesse retornar um desenvolvimento normal. Este seu despertar para os filhos, o seu "encontro" com eles, inicialmente benéfico, era um aspecto por demais frágil em relação à sua estrutura geral. Além do que o que se observa a seguir é que o núcleo patológico acaba se utilizando disto, que poderia ser uma via para um reestabelecimento do processo normal do luto, para a sua própria ampliação. De acordo com o que foi exposto a esse respeito, seria necessário, para que houvesse elaboração do luto, que o Sr. Pedro fosse capaz de desinvestir o objeto perdido da libido a ele atribuída, deixar que esta libido retornasse a ele de forma que,

ao estar completamente desimpedida, ela pudesse ser dirigida a um outro objeto. Porém, o que observamos neste caso foi que, não se dando conta de que a perda da esposa apenas simbolizava uma perda objetal mais profunda — a nível inconsciente — e que tinha a ver com um núcleo patógeno de identificação narcisista, o Sr. Pedro se tornou completamente incapacitado de abandonar esta posição libidinal. Deste modo, a libido retornou a ele identificada ao próprio objeto perdido, fazendo com que desencadeasse nele um processo melancólico com características bastante definidas. O interesse que ele, subitamente, passa a ter em relação aos filhos lhe beneficia enormemente. É o seu instinto de vida que se manifesta. E é visível a evolução que ele tem neste período.

Há um simbolismo a esse respeito implícito no desejo que ele sente em relação à mulher de um amigo: **"Deu-me vontade de encontrá-la sozinha numa rua escura e ter que lutar pela sua posse. Deu-me vontade de possuí-la, mas de modo que antes tivesse que brigar com ela"** (1, p. 103). Parece haver algo dentro de si que se mobiliza em função de vida. Há o desejo de lutar por alguma coisa. É significativo o aparecimento desta fantasia, neste momento.

Também neste período um novo dado dá margem a que pensemos uma evolução favorável, uma manifestação do princípio de realidade, quase o tempo todo negado pelos sentimentos persecutórios. **"Pelo tom de sua voz, pareceu-me que estava querendo zombar de mim com este 'Seu Pedro'. No entanto, sua expressão era séria, e saí pensando que talvez o tom de zombaria fosse apenas impressão minha"** (1, p. 105)

Acontece que como a sua energia libidinal não pode ser liberada do antigo objeto de amor e continuava também presa a um processo regressivo de identificação com o objeto, ele não pode fazer dos filhos os novos objetos de amor. O que ele talvez tenha conseguido, afinal, foi uma superposição de objetos, na tentativa de eliminar a perda real. Assim, ele vai procurando nos filhos reconstituir a esposa: **"No caminho de volta, parei numa casa que vende roupas de crianças e comprei muitos vestidos bonitos para a Tânia. Comprei sapatos e tomei a resolução de que ela deve brincar com bonecas. Paguei caro por uma pulseira e mandei gravar o seu nome. Dei ao gravador o nome e quando**

ele me trouxe a pulseira já gravada é que vi o engano. Dera o nome de Darcy em vez de Tânia. Disse isso ao gravador, ele se prontificou a raspar o nome, mas não me agradou raspar o nome da Darcy. Levei tudo para casa e fiz a Teresa vestir a garota" (1, p. 74).

Nem a presença viva dos filhos é capaz de mobilizá-lo o suficiente para que haja algum desinvestimento libidinal da figura da esposa. Em vez disto, o que se observa é a repetição insistente de que esta permaneça nos filhos: "Quando me achava debaixo do chuveiro, reparei que na janela do banheiro estava uma caixa de plástico que a Darcy usava para encher de talco. Fiquei surpreso de ver que ainda não tivesse notado. Saí do chuveiro e ainda molhado, fui ver se tinha talco. E vi que a caixa estava cheia. Senti o cheiro do talco e me pareceu que a Darcy se achava presente. Sentei-me na borda da banheira e pensei muito nela. Enquanto me enxugava gritei pela Teresa, e quando ela atendeu avisei que de hoje em diante quero que os meninos usem daquele talco que está na caixa de plástico branco. Abri um pouco a porta e mostrei qual a caixa. Antes de sair do banheiro ainda abri a caixa e tornei a cheirar o talco. Vesti-me sem que o meu pensamento largasse Darcy. Eu quase a tocava dentro do quarto" (1, p. 107-8).

Conforme Freud observou, os sintomas melancólicos se manifestam de forma cíclica. Neste caso, especialmente observam-se recaídas repentinas, transcorrido um período mais ameno. Em contrapartida a isso o Sr. Pedro vai se aferrando aos filhos cada vez mais, criando uma total dependência deles. Como se estivesse retirando neles a força para voltar à vida, vai demonstrando necessitar desesperadamente da presença deles. "Fui ao quarto dos meninos e encontrei os dois descobertos. Passei a mão pelo corpo deles e senti que, se estivessem acordados, estariam com frio. Acendi as luzes para procurar no guarda-roupa dois cobertores. Abri e fechei as portas com força para ver se acordavam, e assim eu pudesse brincar com eles. Mas não acordaram e mesmo quando os cobri e os enrolei nos cobertores não abriram os olhos. Fiquei triste com isto e pareceu-me que eles me abandonavam. Abracei um e depois o outro demoradamente, e mesmo assim a impressão não passou" (1, p. 116).

O que vai sendo possível perceber, à medida em que os relatos do Sr. Pedro a respeito dos filhos se intensificam é

que ele está novamente por um fio. Os sintomas depressivos que não o abandonaram de vez vão se reavivando. Os aspectos que vai demonstrando mesclam-se entre os neuróticos e psicóticos, conferindo-lhe o que psicopatologicamente é denominado quadro "borderline"³

A impressão que vamos tendo é que o Sr. Pedro vai novamente estabelecendo para ele e os filhos um mundo seguro, protegido de ameaças, suficiente para si, e livre de riscos. Irreal, isento de vida, considerando que o ato de viver implica todos os perigos. É, como se refugiado neste mundo recém-criado, ele pudesse — somente fechado nele — sobreviver.

Como as coisas não se passam desta forma, ele sucumbe. Ao ver estilhaçada a redoma de fantasia em que se resguarda, ele não consegue mais resistir.

Quando se depara novamente com a iminência da perda, ele a alucina com totalidade. A ameaça já é suficiente para consolidar a perda real. E ele já havia dado sinais de que não poderia suportar uma outra "morte" de si. **"No dia em que os meninos bateram com os rostos no ferro que envolve o encosto da cadeira, no desastre de ônibus, eu não gostei de ficar a olhar para os seus rostos. Agora passo até um dia sem ir vê-los. Me dá mal-estar ver aqueles ferrinhos saindo de dentro da pele deles, fazendo um ângulo e voltando de novo, estofando nos pontos em que saem com as roscas para o médico ir puxando e afrouxando. Tudo aquilo me parece uma gaiola de ferro. E dentro daquela gaiola os rostos machucados. Estragados e diferentes do que eram. Só os olhinhos permaneceram vivos e sempre parecendo que não sabem que o rosto está estragado"** (1, p. 121).

A fragmentação já ocorrera dentro de si. E ele, mais uma vez, se vê desamparado. Irremediavelmente desamparado. Vai até a empresa de ônibus à qual pertencia o que acidentara

(3) Casos Borderline são aqueles em que se verificam mecanismos do tipo neurótico e psicóticos concomitantemente. Existem neuróticos que, sem desenvolver uma psicose completa, possuem tendências psicóticas ou têm disposição a empregar mecanismos esquizofrênicos sempre que ocorrem frustrações. Há também aqueles que mostram sinais de que estão iniciando uma ruptura com a realidade, embora não a tenham feito completamente. Pessoas que, em condições desfavoráveis de vida podem evoluir para psicóticos. São considerados também casos borderline — ou fronteiriços, pessoas que canalizam uma disposição esquizofrênica para determinadas atividades. Frequentemente chamadas "excêntricas", elas restringem sua loucura em certa área mais ou menos circunscrita, conservando, assim contato normal com a realidade. Uma visão mais completa da enfermidade pode ser encontrada no livro de Otto Fenichel, Teoria Psicanalítica das neuroses. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981.

suas crianças à procura de respostas. "E vi que a placa da empresa é grande e mal pintada. O dragão é torto e o São Jorge é comprido demais. De dentro do carro, quando olhei para a entrada do pátio dos ônibus vi o homem na porta com as mãos no bolso da calça, olhando em minha direção. Saí dali, e procurei não olhar para cima, a fim de não ver a imagem do santo matando o dragão. Mas, mesmo não olhando, e quando já estava longe, tinha a impressão que, se levantasse a vista, iria ver a figura" (1, p. 46).

Parece que uma idéia fixa se instalava neste momento. A visão de São Jorge que mata o dragão parece lhe dizer que alguém é culpado pelo seu sofrimento. Ele recomeça a percorrer a sua "via crucis" interna: "Estacionei ao lado, e fiquei olhando as paredes altas daquele hospital onde Darcy ficou tanto tempo deitada numa cama no quarto 26. Estranhei ter-me lembrado do número do quarto. Ele nunca me veio à cabeça. Olhei as janelas e me pareceu que nunca aquele hospital seria o mesmo que foi quando a Darcy estava lá. Entrei na sala de espera e vi os visitantes que esperavam a hora de serem chamados para irem pelo corredor até o elevador e, daí, aos andares onde ficam os quartos com os doentes. Vi quando a Dona Déia, uma enfermeira que conheço, veio até a porta de vaivém e chamou baixo os nomes dos que já podiam entrar. Ela me viu e ficou me olhando. Depois virou as costas e sumiu pelo corredor. Sentei-me em uma cadeira e forcei a cabeça, tentando pensar que a Darcy estava ali no quarto 26 e que, se eu quisesse vê-la, era só ir até lá. Mas não consegui me convencer e saí do hospital. E, quando saí ainda notei a pintura estragada nas duas pilastras. E vi que tudo é igual ao que era e, no entanto, tudo me parece que nunca será como quando a Darcy estava lá" (1, p. 124).

O teste de realidade prova mais uma vez que o objeto amado não existe mais, exigindo dele que retire dali toda a libido com urgência. É um ultimato a que ele não pode obedecer. Regride. Refaz as atitudes dos filhos tentando se sentir criança: "Estacionei o carro fora do parque. Já era noite a iluminação era muito fraca. Demorei a encontrar o canteiro em que deixei que os dois brincassem. Andei pela grama. Sentei-me nela e ela estava molhada e fria. Passei a mão com força no chão e a pele se irritou e ficou coçando. Voltei ao carro e abri um dos tubos de pomada e passei um pouco na mão. Cheirei e não achei que me fizesse sentir pequeno. Era diferente" (1, p. 125).

Refazendo o seu sofrimento, ele acreditou poder se fazer menino. Assim como não conseguiu restituir para si a presença da esposa, nem a dos filhos, também não consegue se reconstituir. Nem pelo retorno a uma fase mais primitiva. E sabe que não pode mais. Está fragmentado demais. Parece não haver nenhuma saída.

O que lhe ocorre a seguir é uma situação extrema dos sentimentos que não pode mais conter. A idéia de que alguém deveria pagar por tanto dano lhe acompanhava na revivência da imagem de São Jorge. Ao pressentir a nova ameaça ele perde totalmente o domínio de si: Era de tarde e quando parei no sinal vermelho meus olhos arderam e, sem que eu quisesse, parecia que havia muitas ruas dentro deles. Todas asfaltadas e com o meio-fio. Balancei a cabeça e desejei que sinal vermelho mudasse. Ao meu lado um carro verde buzinou, e vi que o chofer estava impaciente. O carro verde deu uma avançada para a frente e entrou com o pára-choque na faixa para pedestres. Entrou muito pouco, mas a dona que atravessava a rua, levando pela mão uma menina da idade da Tânia, gritou e puxou a menina para junto de si, evitando que o pára-choque batesse nela. Gritei para o homem que não fizesse aquilo e ele ouviu o meu grito e olhou para mim e disse uma coisa que eu não entendi... A cara dele parecia ser a de um motorista imprudente e que poderia causar vários desastres... Peguei a cabeça do homem pelos cabelos. Enfiei os dedos por eles e puxei sua cabeça para a porta. O vidro da porta não se achava todo recolhido, e ele bateu com a orelha no vidro. Puxei com mais força, e ele bateu outra vez com a orelha no vidro. Encostei o joelho na porta do carro para apoio, e fiz força com os dedos que seguravam os cabelos do homem. Ele gritou e não liguei a que gritasse. Continuei batendo, e ele não gritou mais. Olhei para baixo e vi que a minha roupa já estava suja de vermelho. Chegaram perto e até seguraram o meu braço. Não larguei e nem deixei de puxar e bater a cabeça do homem no vidro. Buzinaram atrás do carro e escutei gritos. Mas não eram do chofer do carro verde. Minhas costas doeram e eu vi que estavam me batendo. Minhas pernas doeram e meu pescoço também recebeu um murro. Ficou difícil continuar a ver a cabeça do homem que eu segurava, e levantei a vista. A mulher que puxava a criança que tinha a idade da Tânia me olhava assustada. Muita gente se mexia entre ela e o carro

que quase pegara sua filha. Havia muita gente junto de mim e o meu corpo doía cada vez mais. Antes que tudo escurecesse, bati mais ainda a cabeça do homem no vidro da porta. E, quando comecei a sentir tudo escurecer, ainda fiz força para não largar o cabelo do homem" (1, p. 126-7).

Mata alucinadamente como se matasse aquele a quem responsabiliza por suas perdas. O culpado de tudo. A si próprio, talvez.

Freud afirma que são exatamente as atitudes sádicas que solucionam o enigma da tendência ao suicídio, que tornam a melancolia tão perigosa. "Tão imenso é o amor de si mesmo do ego ('self-love'), que chegamos a reconhecer como sendo o estado primeiro do qual provém a vida instintinal, e tão vasta é a quantidade de libido narcisista que vemos liberada no medo surgido de uma ameaça à vida, que não podemos conceber como esse ego consente em sua própria destruição. De há muito é verdade, sabemos que nenhum neurótico abriga pensamentos de suicídio que não consistam em impulsos contra outros, que ele volta contra si mesmo, mas jamais fomos capazes de explicar que forças interagem para levar a cabo esse propósito. A análise da melancolia mostra agora que o ego só pode matar se, devido ao retorno da catexia objetal, puder tratar a si mesmo como um objeto -- se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do ego para com objetos do mundo externo" (3, p. 285).

Desta forma, o Sr. Pedro consuma sua dor nesta atitude extrema que talvez estivesse desde o início a um passo de ser tomada. Sem que o desse conta, este ato foi o seu trampolim para o outro lado. Havia apenas um fio a ser cortado a fim de que o rompimento com a realidade se efetuasse. E ele finalmente o cortou. "Deitado como estou, fico examinando a parede. Ela me parecia completamente branca. Agora sei que não é como pareceu no início. Tem uns pontos pretos e manchas amareladas. À minha direita tem uma janela que fica quase sempre aberta. Não olhei para ela ainda, mas sei da sua existência. Quando, à noite, ela é fechada, o quarto não muda em nada, mas me sinto mais seguro, e prefiro que fique fechada... Na parede, quando permaneço sem tirar os olhos dela, aparecem as figuras que vou pensando. Meu carro apareceu todo sujo e precisando de uma limpeza. Da casa apareceu apenas a janela do

quarto onde os meninos dormiam. Estava aberta, como a Darcy deixava quando ela vivia comigo e não tinha ainda ido para o hospital. Os meninos também apareceram. O Ronaldo com o travesseiro debaixo do braço e com a carinha bem triste. Tânia com o dedinho esticado, querendo enfiá-los nos buracos das tomadas. Até a Teresa aparece com os pratos na mão, andando em direção à mesa e dizendo ‘sim senhor’” (1, p. 128-30).

Refugiado nas suas alucinações, ele encontra para-deiro para a sua dor. Somente a desrazão pode lhe reconstituir o prazer, devolvendo-lhe os objetos de amor, eternamente preservados de qualquer perda.

“Nem reparo, quando o médico e a enfermeira passam entre a cama e a parede, mas escuto sem que fizesse força para ouvir: ‘Ele tem uma expressão tão calma’” (1, p. 131).

Nada mais a temer.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi uma tentativa, num certo sentido fracassada, de refletir sobre algumas questões do funcionamento mental, através de uma obra literária articulada a um texto psicanalítico.

Enquanto meio de nos levar a pensar e a levantar questões sobre um processo tão laborioso, mas fundamentalmente constitutivo da nossa espécie, como é a elaboração dos nossos lutos, bem como sobre o surgimento de outras patologias a ele interligadas, este estudo me satisfez intensamente. Porém, o sentimento de fracasso advém da certeza de não haver alcançado a profundidade que tais questões exigem.

Freud abriu-nos muitas portas no caminho da compreensão dos sofrimentos da alma humana. E o fez da forma mais humana que possa existir, estabelecendo o contato direto com o outro e sentindo da forma mais próxima possível sua dor. À medida em que ia criando e aperfeiçoando a psicanálise, ia aprimorando também a sua escuta em relação a este sofrimento. A proposição do seu método clínico se deu a partir da observação de que era preciso reviver com o seu paciente todo o

processo que lhe infligia desprazer. A transferência inaugurou uma forma de tratamento mental, onde o médico podia se aperceber na própria relação a dor de que lhe falava o seu paciente.

Por outro lado, ninguém como o escritor (e Freud também o era) para captar com toda a sua sensibilidade aquilo que é mais particular, mas ao mesmo tempo mais universal sobre todos nós. Com as palavras do nosso cotidiano e através dos nossos atos mais corriqueiros, o escritor vasculha, descobre e expõe os aspectos mais contundentes da nossa condição humana. O texto de Oswaldo França Jr. é um exemplo disto.

Daí o meu desejo de procurar entender o fenômeno do luto a partir destes dois autores. Repetindo, como um exercício de reflexão, me dou por satisfeita, mas sei que isso é muito pouco, dada a extensão do assunto.

Dessa forma, minha proposta inicial permanece. Posso numa outra oportunidade retomar este estudo e enriquecê-lo com as contribuições de outros autores que a partir de Freud fizeram novas formulações a respeito desta problemática. A obra que focalizei é por demais rica de aspectos psicodinâmicos, exigindo assim estudos mais minuciosos de seu conteúdo.

As condições do momento só me possibilitou caminhar até aqui. Este estudo me faz um pouco mais conhecedora dos processos mentais envolvidos na elaboração do luto, mas ainda longe de sua total compreensão.

ABSTRACT

This study reflects the aspects that involve the process of mourning elaboration, as well as, some pathologic implications that this circumstance can unchian. It suggests an articulated approach betwewn a contemporary national novel and a psychoanalytic text focusing with the same subjects.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRANÇA JÚNIOR, O. O Viúvo (1965). 3ª ed. Rio de Janeiro, Rocco, 1979.

- FREUD, S. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess — 1889-1904.** Editada por Jeffrey Moussaieff Masson; traduzida do inglês de 1985 por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Imago, 1986.
- FREUD, S. Luto e Melancolia (1917). In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Vol. XIV. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1974.
- FREUD, S. Suplemento Metapsicológico à teoria dos sonhos. (1917) In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Vol. XIV. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1974.
- FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes. (1975) In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Vol. XVI. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

EFEITO DE UM TREINO DE LEITURA DE UM MATERIAL DE HISTÓRIA DO BRASIL PARA CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS QUANTO À INTELIGIBILIDADE E COMPREENSÃO DO TEXTO*

Maria Thereza Oliva Pires de MELLO**

RESUMO

A presente pesquisa é parte integrante de um programa de investigações cujo objetivo geral foi testar um material didático para leitura, adequado a escolares de uma escola pública da periferia da cidade de São Paulo, cursando a 2ª série do 1º grau (8 a 10 anos). A pesquisa teve por objetivo a avaliação da adequação do material, compreensão e inteligibilidade do texto, usando dois procedimentos: Leitura silenciosa e Teste de Cloze.

Os resultados indicaram 73% de acerto, o que mostrou a eficiência da técnica Cloze para avaliar compreensão e inteligibilidade do texto e meio para adequar materiais de leitura ao nível do leitor.

A. INTRODUÇÃO

A preocupação do treino de leitura e da especificação de variáveis que possam ser treinadas para assegurar o aprimoramento do comportamento de ler levou alguns autores a pesquisarem em diferentes áreas.

(*) Parte da Dissertação de Mestrado apresentada a FELCH da USP em 1981. Fizeram parte da equipe interdisciplinar que organizou, elaborou, ilustrou e pesquisou o material de leitura: A Psicóloga Profª Drª Geraldina Witter, Arquiteto Cesar Luiz Pires de Mello, hstoriodora Teresa Cristina Reingruber, artistas plásticas Claudia Mello Gonçalves, M. Lúcia Pires de Mello e, como especialista em leitura, a própria autora.

(**) Pesquisadora do CNPq — USP

O treino oral constitui uma das estratégias mais usadas e relevantes no reconhecimento do texto. BENDER (1976) utilizou "tapes" acompanhando material de leitura, POULTON (1967) encontrou maior atenção e conseqüentemente maior memorização nos sujeitos que treinaram leitura em voz alta do que em leitura silenciosa. Os dois tipos pressupõem treino de respostas anteriores, como a resposta coberta de ler, que facilita o aparecimento do reconhecimento de leitura.

Examinando a função da resposta coberta de ler no comportamento oral, McGUIGAN (1973) concluiu que o discurso silencioso prepara a tarefa de leitura e sugere a hipótese de que a leitura evoca atividades musculares da fala silenciosa, que por sua vez estimulam o aparecimento do código verbal. Este é transmitido ao cérebro através de neurônios que facilitam a integração de várias regiões com as centrais da linguagem.

Comparação entre estratégia de leitura oral e escrita diante de material instrucional foi realizada por BARR (1975). A autora encontrou maior relevância no treino oral, embora os dois tenham influenciado a compreensão.

O treino de perguntas e respostas acompanhando a leitura é um dos tipos mais empregados para se assegurar a compreensão da leitura. Se houver cuidado para que organização e escolha das questões sigam procedimento adequado, isso pode ser um instrumento válido de treino e avaliação. Mc GRAW (1972), pesquisando sobre a relação da posição das questões no texto e compreensão, mostrou que, colocadas logo após cada passagem de leitura, servem como pistas de aprendizagem.

Isto leva à discussão como um meio para prover a compreensão da leitura como lembram Alvermann, Dillon e O'Brien (1987).

O texto pode também contribuir para que as próprias crianças formulem perguntas, indicando compreensão do conteúdo e desenvolvimento de conceitos relacionados com a experiência individual. Mc ELWEE (1979) conduziu uma pesquisa nesse sentido e observou que a questão é considerada como uma função da linguagem que carrega uma identificação antropológica.

Um método que abrange o julgamento dos aspectos semânticos e sintáticos do texto, através de respostas do leitor, é

a técnica de Cloze que, além de indicar a inteligibilidade, permite uma comparação de leitores de diferentes desempenhos.

As pesquisas realizadas com a técnica de Cloze conduzem inclusive a estudos de assuntos específicos do comportamento de ler associados com características lingüísticas do texto. A capacidade de completar lacunas, além de evidenciar a compreensão através das relações sintático-semânticas do texto, demonstra processos de inferência e raciocínio. (PRANGE, 1973, apud MOLINA, 1979)

1. Objetivos

O objetivo geral do presente estudo foi produzir e testar um material para leitura, adequado a escolares desprivilegiados do ponto de vista sócio-educacional. A pesquisa teve por objetivos específicos verificar a eficiência geral do material e testar a compreensão e inteligibilidade através de dois procedimentos: leitura silenciosa e teste de Cloze.

B. MÉTODO

1. Sujeitos

Foi escolhida uma escola pública da periferia da cidade de São Paulo, com uma clientela de alunos considerada de baixo nível sócio-econômico, segundo proposta de HUTCHINSON. A 2ª série compunha-se de 4 classes, A, B, C, D. Foram sorteados A e D para fazer parte dessa pesquisa.

Para o treino de leitura silenciosa foi sorteada a classe D e a classe A para o teste de Cloze.

Cada classe era composta de 36 alunos de ambos os sexos.

Na classe de treino em leitura silenciosa tomaram parte 19 sujeitos, sendo 11 masculinos e 08 femininos. Na classe de Cloze, concluíram todas as tarefas 10 alunos, sendo quatro masculinos e seis femininos. A idade média dos meninos foi de 8 anos, com desvio padrão de 5 meses, variando de 7 a 9 anos. A idade média das meninas foi de 8 anos com desvio padrão de 3 meses, variando de 7 a 9 anos.

2. Elaboração do Texto de Leitura

Com base na literatura, elaborou-se um material de leitura para crianças de 2ª série como reforço à alfabetização.

O texto foi elaborado com o objetivo de ensinar a História do Brasil. Para tanto foi considerada a necessidade de uma visão global, uma seqüência de acontecimentos, que a partir da História de Terra chegasse à História do Brasil.

Na elaboração do texto foram considerados os seguintes critérios:

— a aprendizagem que levou o Homem a um aproveitamento de suas capacidades e a conhecimentos que criaram e transformaram sua própria história;

— a necessidade do trabalho conjunto como forma de superar os obstáculos surgidos e;

— a valorização do elemento humano desse trabalho conjunto: mulher, criança, brancos, negros, amarelos, (nacionalidades) com suas ocupações e profissões diversas.

Seguiu-se uma orientação do surgimento dos grupos humanos de ocupação das terras em torno dos rios, assim como dos mares e dos oceanos. No Brasil, a ocupação do litoral e em seguida do interior através dos vários meios de comunicação em busca de colonização. Buscou-se também dar algumas informações paralelas específicas como “pontos de orientação” e “formação de um governo republicano”.

O preparo da ilustração obedeceu a critérios pré-estabelecidos pela literatura e por pesquisas ou quando o próprio texto sugeria a necessidade do apoio da ilustração com os seguintes objetivos:

a) quando a ilustração servia como síntese dos conhecimentos fornecidos numa lição, ex.: “os egípcios, os fenícios”;

b) a ilustração como reforço quando se esperava que a criança conhecesse alguns elementos. Neste caso a figura reforçava esse conhecimento, ex.: “navio, bandeira”;

c) como resposta de leitura. A resposta da criança com uma formulação escrita; no caso a própria criança desenha uma ilustração ou a criança completa a Bandeira Nacional copiando as cores;

d) a ilustração apresentando seqüências: "o crescimento do ser humano" e a "formação da Terra"; e

e) apresentação de figuras e fatos que o texto determinou como importantes: "Descobrimto do Brasil, Pedro II, José Bonifácio e Princesa Isabel".

Pretendia-se que a gravura assim introduzida com esses objetivos fornecesse à criança uma leitura mais fluente e eficiente.

Elaborou-se o material a fim de testar sua adequação em crianças de 2ª série do 1º grau, de nível sócio-econômico desfavorecido. Para tanto fixou-se como objetivo geral o teste de alguns dos elementos que constituem o material:

1. Teste de reconhecimento de vocábulos e de gravuras;

2. Teste de compreensão e inteligibilidade do texto com a técnica de Cloze;

3. Teste de compreensão e inteligibilidade do texto empregando suas técnicas – (a) leitura silenciosa e (b) teste de Cloze.

Os resultados dos testes serviram como etapas de revisão e adequação do material àquelas crianças.

3. Material para os Testes

A organização do material consistiu na elaboração de testes para avaliação da compreensão do material de leitura anterior e posterior aos treinos; na organização do material para o teste de leitura silenciosa e do material para a leitura com o teste de Cloze.

A primeira pesquisa forneceu os dados lingüísticos e figurativos básicos para a produção de texto pesquisado nas duas subseqüentes. Na segunda verificou-se a adequação aos aspectos lingüísticos: categorias gramaticais, vocábulos e estruturas.

Após a reestruturação do material, feita a partir dos dados anteriores, era primordial o teste final da eficiência do mesmo. Este constituiu o objetivo central deste estudo. Para tanto, recorreu-se à leitura silenciosa e novamente ao teste de

Cloze. Embora as pesquisas mostrem que a variável sexo raramente se mostra relevante em questão de leitura (WITTER, 1977), decidiu-se incluir nesta etapa o exame desta variável, uma vez que se dispunha de sujeitos de ambos os sexos compondo as classes de 2ª série.

a) **Pré e Pós-Testes:** Foram organizadas 30 perguntas abrangendo itens do material, ou seja, das 15 lições foram recolhidas duas questões de cada uma. Foram sorteadas para o Pré e o Pós-Teste. A escolha e a ordem de apresentação seguiram um sorteio casual. (FISCHER e YATES, 1971)

As questões do Pré e Pós-Testes seguiram essa ordem de organização e foram as mesmas para os dois grupos de sujeitos. Foram mimeografadas em papel sulfite branco, medindo 22x33cm e continham, além do cabeçalho, espaços em branco logo em seguida às questões para o preenchimento das respostas pelo aluno.

b) **Material para leitura silenciosa:** Para proceder ao treino de leitura, o material foi organizado com o texto revisto e as ilustrações modificadas segundo os dados anteriores. O texto passou a conter 103 páginas e 88 figuras.

As páginas mediram 35x25cm e as figuras em branco e preto em média de 10x10cm. Foram tiradas 36 cópias xerox de cada página para serem entregues aos alunos e cada três lições foram grampeadas juntas.

c) **Material de Cloze:** Para proceder ao treino com Cloze, os parágrafos do texto foram numerados de 1 a 192 para sorteio, (FISHER e YATES, 1971). Nos 95 parágrafos sorteados, 49% do total, procedeu-se ao apagamento do vocábulo-chave, no caso o substantivo que se pretendeu avaliar na composição do material.¹ O teste constou de 600 lacunas a serem preenchidas.

O apagamento seguiu a ordem recomendada na literatura; a 1ª oração permaneceu intacta. A partir da 2ª oração, contaram-se cinco vocábulos e apagou-se o substantivo seguinte. Os nomes próprios, os títulos, as legendas das gravuras e os vocábulos permaneceram intactos.

(1) Pesquisas anteriores mostraram que o desconhecimento do conteúdo semântico introduzido pelo substantivo na oração está relacionado com a dificuldade para compreensão do texto. (CAVALCANTE, 1980)

O material foi organizado com as figuras e o texto contendo o teste a ser preenchido. Foram tiradas 35 cópias e cada três lições grampeadas juntas.

4. Procedimento

Constou de três etapas: Pré, Treino e Pós. Dois tipos de treinos distintos foram usados: a) leitura silenciosa; b) leitura com preenchimento do teste de Cloze.

a) **Grupo A ou de Treino de leitura silenciosa do texto:** Constou de uma sessão em que foi aplicado o Pré-Teste, 15 sessões de treino de leitura e mais uma sessão para o Pós-Teste.

As sessões foram realizadas na própria classe da 2ª série D, no primeiro período da aula segundo combinação anterior com a professora da classe. Esta não participou das sessões. A classe media 5x7m. Havia 36 mesas e carteiras individuais dispostas em fila de seis cada uma. A mesa da professora estava diante das carteiras assim como a lousa pendurada na parede. Duas grandes janelas e uma porta davam para o pátio interno da escola.

Após a explicação dos objetivos do trabalho e que a participação dos alunos receberia um conceito positivo na nota de Estudos Sociais, foram distribuídos os Pré-Testes para serem preenchidos. As questões foram lidas pela experimentadora, os alunos leram silenciosamente em seguida, responderam por escrito e devolveram as folhas. Foram esclarecidas as respostas do teste e as fichas dos sujeitos foram separadas para avaliação.

Nas sessões seguintes, o texto foi distribuído a todos os alunos e o material foi lido da seguinte maneira: a experimentadora lia alto uma página, os alunos acompanhavam no texto silenciosamente; em seguida, liam sozinhos a mesma página. Após todos terem terminado, passava-se à página seguinte e assim por diante. Após cada sessão que durava 30 minutos em média, o material era recolhido.

b) **Grupo C ou de Treino de leitura com teste de Cloze:** Foi realizado com a 2ª série A, na sala de aulas medindo 5x7m, com duas janelas, uma porta, lousa, mesa para a professora, 35 cadeiras, carteiras e móveis para os alunos. O treino

constou de 20 sessões, uma para responder o Pré-Teste, 18 sessões para o Cloze e uma final para o Pós-Teste. O Pré foi realizado com a classe A. Na sessão seguinte e nas outras que se seguiram foi realizado o teste de Cloze.

O material composto de três lições foi entregue às crianças de maneira que todos tivessem a cópia do texto e trabalhassem individualmente. A experimentadora explicou que teriam que ler e completar a lacuna que apresentava o texto. Em seguida, lia cada página obedecendo às lacunas. Os alunos procediam a uma segunda leitura individualmente e preenchiam a lápis as lacunas. Assim, seguiu-se a leitura de todas as lições.

Imediatamente após cada sessão, as respostas certas ao preenchimento eram fornecidas aos alunos. Cada sessão teve a duração média de 40 minutos.

Na última sessão foram distribuídas as folhas do Pós-Teste e recolhidas para posterior avaliação.

C. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte serão focalizados os critérios de avaliação adotados na correção e os resultados propriamente ditos.

1. Critérios de Avaliação

Para avaliar o Pós-Teste usou-se um ponto para a resposta certa e zero para a errada ou ausência de resposta.

Para avaliação do teste de Cloze seguiu-se o seguinte critério: **2 pontos** para a resposta correta ou sinônimo adequado. Ex.: "a figura 5 representa um moço e uma moça" por ... "um homem e uma moça" (suj. 2, lacuna 8) — **1 ponto** para a resposta sintaticamente correta mais inadequada semanticamente. Ex. "viajavam de canoa pelos rios "por" viajavam de pé"... (lacuna 206) ou juntos construíram as primeiras casas "por" construíram as primeiras árvores" (lacuna 167).

Zero ponto para resposta errada ou lacuna não preenchida.

2. Resultados dos Testes e dos Treinos

Na avaliação dos protocolos, observaram-se os resultados quanto aos acertos das respostas dos sujeitos, no Pré e no Pós-Testes para ambos os grupos.

Os dados obtidos mostraram que em todos os casos houve a rejeição da hipótese nula, sendo o desempenho do Pós-Teste sempre superior ao Pré-Teste.

Para verificar qual procedimento da Leitura foi mais eficiente em termos de aprendizagem, foi feita uma análise estatística recorrendo-se ao Teste U, não-paramétrico, que permite comparar amostras com n diferentes, desconhecendo-se a distribuição do fenômeno na população. (SIEGEL, 1956)

Estabeleceu-se como hipótese nula que o desempenho dos dois grupos não seria diferente, quer no Pré, quer no Pós-Teste. Como hipótese alternativa estabeleceu-se que o desempenho dos sujeitos de um grupo diferiria do outro, mas sem estipular em que direção, posto não haver qualquer razão metodológica ou teórica para tanto ($H_0: GL = GC; H_1: GL \neq GC$). Manteve-se o mesmo nível de significância adotado nas análises anteriores (0,05).

No Pré-Teste obteve-se $U_o = 60,5$, sendo $U_c = 52,0$, o que levou a não rejeição da hipótese nula, ou seja, no Pré-Teste não houve diferenças significantes entre os grupos. No Pós-Teste encontrou-se $U_o = 17$, sendo $U_c = 52$, a decisão foi pela rejeição da hipótese de nulidade, tendo os dois grupos apresentado desempenho significativamente diferentes, sendo os resultados dos reais favoráveis para o GC.

Na comparação dos dois treinos, os resultados mostraram que o teste de Cloze foi mais eficiente que o teste de leitura silenciosa.

Usando-se o mesmo teste estatístico, fez-se uma análise comparando-se os sub-grupos em função da variável sexo.

Assim, comparando-se o desempenho dos sujeitos masculinos e femininos no Pré e Pós-Teste nas duas fases do treino, obteve-se um N masculino igual a 15 e um N feminino igual a 14. O U_c esperado foi 59 e manteve-se o nível de significância 10,05). Na tabela 1 estão expressas as

comparações entre os sujeitos de ambos os sexos nos dois grupos.

Tabela 1. Comparação do Desempenho dos Sujeitos Masculinos e Femininos dos Grupos (GL: Leituras Silenciosas A E 6C: Cloze)

COMPARAÇÃO	U_0	P	H_0 : MASC. = FEM. H_1 : MASC. \neq FEM.
GL Pré: Masc. x Fem.	32	0,19	H_0 não rejeitada
GC Pré: Masc. x Fem.	36	0,38	H_0 não rejeitada
GL Pós: Masc. x Fem.	11	0,19	H_0 não rejeitada
GL Pós: Masc. x Fem.	10	0,38	H_0 não rejeitada

Os resultados apontaram U_0 , U_c que leva a não rejeição de H_0 , desempenho masculino igual a feminino.

No G.A. ocorreu um aumento na porcentagem de acertos após o treino de leitura (21% de acertos no Pré-Teste, para 42% no Pós-Teste). Já o treino com Cloze apontou melhor desempenho dos sujeitos, que obtiveram 31% de acertos no Pré-Teste e 73% no Pós-Teste. Nota-se que este último grupo acusou maior número de acertos no Pré-Teste da pesquisa e também demonstrou um índice de aproveitamento mais significativo. MOLINA (1987), avaliando a inteligibilidade e compreensão de livros didáticos de 1º e 2º graus, cita BORMOUTH (1967) que considera os resultados de testes que acusem 70% de compreensão de um texto aceitável, tornando-o apto a ser usado de maneira eficiente na sala de aula com assistência do professor. Resultados acima de 90% nos testes de compreensão demonstram que o texto pode ser usado para estudo e leitura independentes. O mesmo autor ainda salienta que os resultados do teste de Cloze tem outras correspondências nos testes de compreensão. Assim, resultados de 30% no Cloze correspondem a 75% em compreensão e 50% no Cloze correspondem a 90% em compreensão, quando o texto é apresentado integralmente ao leitor.

Outros autores (ALEXANDER, 1968 apud MOLINA, 1979) estabelecem resultados com menos de 47% como nível de

frustração em leitura, de 47 a 61% nível instrucional e acima de 62% como nível de leitura independente.

A criança focalizada nesta pesquisa é a que se encontra nos 1ºs graus de escolaridade, importante etapa na aquisição, reforço e desenvolvimento da linguagem.

Alguns autores avaliaram algumas características do comportamento verbal desses sujeitos (VITTER, 1979; SANTIAGO, 1973), mas parece ser uma faixa etária ainda pouco pesquisada dada a sua importância para o ajustamento psicossocial do indivíduo na comunidade.

Nas 1ªs séries escolares as crianças desenvolvem grande capacidade de memorização de palavras e aumento de vocabulário. SMITH (1926 apud STAUFFER, 1969) fixou 2.500 itens em disponibilidade no vocabulário infantil a partir dos seis anos e meio. São capazes também, segundo o autor, de, ouvindo um enunciado, depreender o significado de uma palavra pelas relações com outras no mesmo contexto, pois cada língua tem uma estrutura que indica certas propriedades como pessoa, lugar e tempo, assim como atributos dos objetos, seres vivos e idéias. Ainda outras relações seqüenciais e lógicas expressas pelos relatores como, e, porque, então, mas, etc. são percebidas pelos sujeitos.

De qualquer forma, ao ingressar na escola elementar, a criança está, via de regra, com as mesmas condições de uso da linguagem oral apresentados pelos adultos com os quais convive. (WITTER, 1977) Entretanto, vai enfrentar grandes dificuldades neste setor, quando a linguagem utilizada em seu ambiente não corresponde àquela que é empregada no discurso pedagógico, quer em nível da fala da professora, quer dos textos que lhe são apresentados. Um esforço para adequar os textos às possibilidades do educando pode reduzir sensivelmente essas dificuldades, tornando a aprendizagem mais fácil, menos aversiva e mais eficiente.

Este cuidado entretanto não pode conduzir a uma estagnação no desenvolvimento do repertório verbal.

Para atender às necessidades de aprendizagem de outras disciplinas ou da própria língua, o ponto de partida é dispor de textos acessíveis, mas todos devem prover condições para crescimento também do domínio verbal. Nestas circunstân-

cias, todos os textos devem estar de acordo com o repertório da criança em grande parte, mas também precisam cuidados especiais na introdução de novos vocábulos ou novas estruturas, da mesma forma como se cuida da introdução de novos conceitos, específicos da matéria. Ao longo do processo teórico e de pesquisa trilhado para a produção do texto de história, aqui analisado, procurou-se dar atenção a estes aspectos, centrando-se o trabalho fundamentalmente no aluno.

O trabalho aqui apresentado insere-se na concepção Ensino-Ciência (WITTER, 1975), segundo a qual a produção de material didático não só deve assimilar o conhecimento disponível na área, como ela própria ser feita dentro dos ditames e rigores da Ciência; ao mesmo tempo que se produz o material também se produzem dados relevantes para o conhecimento. Os resultados aqui relatados mostram que com material e procedimentos adequados é possível viabilizar-se ensino efetivo para estas crianças, garantindo-se seu desenvolvimento como falantes e como leitores. Isto apóia também HOFFMAN (1986), focalizando a questão especialmente como se trabalha com essas crianças a partir de seu próprio repertório.

Convém ainda lembrar que a adequação lingüística do material a crianças desprivilegiadas torna-o apto a emprego com crianças de níveis sócio-econômicos mais privilegiados. Todavia, o inverso não é verdadeiro. De qualquer forma, é sempre conveniente utilizar este como qualquer outro tipo de material didático, dentro dos preceitos da ciência, tornando cada sala de aula um laboratório de pesquisa.

A contribuição aqui apresentada delinea um caminho e um rico filão de pesquisas a serem concretizadas como uma forma de ação, dentro do contexto real da situação em que ocorre a aprendizagem, e não desvinculadas da realidade de ensino-aprendizagem com que se defronta o professor. De um prisma ético enfatiza-se o respeito ao aluno, cujas características e cujo comportamento são o próprio cerne da produção do texto a ele destinado. Este é um caminho trilhado por poucos pesquisadores brasileiros, muito carente de exploração, mas com um potencial muito rico em termos de contribuições de eficiência previamente comprovadas.

**THE EFFECT OF TRAINING UPON THE
READING COMPREHENSION AND INTELLIGIBILITY
OF A HISTORY OF BRAZIL TEXT FOR EIGHT
TO TEN-YEAR-OLD CHILDREN**

ABSTRACT

The general objective of this study was to test the comprehension of didactic reading materials appropriate to second grade students (8 to 10-year-old children) of low social-educational background from a public school in the surrounding of the city of San Paulo.

In this study was verified the comprehension of the text and tested the intelligibility of the material. It was checked the general effectiveness of the material, its comprehension and intelligibility using two different procedures: silent reading and Cloze Test.

The results of the study, 73% of the answers were correct, showed the Cloze Test to be an effective and efficient technique to evaluate the reading comprehension and intelligibility of the text, and to facilitate the preparation of materials so as to make them more appropriate to readers' level.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVERMANN, e col. **To Promote Reading Comprehension.** International Reading Association, Newark, Del. 1987.
- BARR, R. Influence of reading materials on responses to printed words. **Journal of Reading Behavior**, 1975, 7(2), 123-135.
- BENDER, S. S. The effectiveness of audiotutorial training context skills for improving reading comprehension. **Dissertation Abstracts International**, 1976, 36(9-A), 5799.
- FISHER & YATES, F. **Tabelas Estatísticas: para pesquisa em biologia, medicina e agricultura.** São Paulo, EDUSP, 1977, 150p.

- HOFFMAN, J. **Effective Teaching of Reading. Research and Practice.** J. Hoffman, Newark, 1986.
- HUTCHINSON, B. (Ed.). **Mobilidade e trabalho.** Rio de Janeiro. Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais, Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, 1960.
- JONGSMA, E. **Cloze Instruction Research.** A second look. New York; IRA/ERIC: 1980.
- Mc GAW, B. & GRATESLUECHEN, A. Direction of the effect of question in prose materials. **Journal of Education Psychology**, 1972, **63**(6), 580-588.
- Mc GUIGAN, F. J. The function of covert oral behavior (silent apeech) during silent reading. **International Journal of Psycholinguistics**. 1973, **2**, 39-47.
- Mc ELWEE, J. O. Childrens questions and explanations: an investigation of the field with emphasis on a linguistic approach. **Dissertation Abstracts International**, 1979, **39**(11), 6534.
- MENYUCK, P. **Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem.** Tradução do original norte americano de 1971 por G. P. Witter e L. S. Cabral. Livraria Pioneira Editora. São Paulo, 1975.
- MOLINA, O. **Quem engana quem? Professor x livro didático.** Campinas, Papirus, 1987, 117p.
- POULTON, E. C. & BROWN, C. M. Memory after reading aloud and reading silently. **British Journal of Psychology**, 1967, **58**(3-4), 219-222.
- SIEGEL, S. **Nonparametric statistics for the behavioral sciences.** N. York, 1956. Mc Graw-Hill Book Co.
- SIDMAN, M. **Tatics of scientific research.** N. York, Basic Books Inc., 1960.
- SKINNER, B. F. **Tecnologia do Ensino.** Tradução do original norte-americano de 1968 por R. Azzi. EPU/EDUSP. São Paulo, 1975.
- STAATS, A. W. **Learning language and cognition.** N. Y. Heet Rinehart and Winston Inc. 1968.

- STAUFFER, R. G. Directing reading maturity: a cognitive process.** Harper and Row Publishers N. Y. e London, 1969.
- WITTER, G. P. O psicólogo escolar: pesquisa e ensino.** São Paulo, 1977, tese de Livre-Docência apresentada ao Inst. Psicol. Univ. São Paulo.
- WITTER, G. P.; PATTO, M. H. S.; COPIT, M. S. Privação cultural e desenvolvimento.** São Paulo, Pioneira, 1975.

AUTOCONCEITO E SEXUALIDADE NA OPINIÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFEITO FÍSICO *

Hilda Maria ALOISI **e
Marilda Novaes LIPP ***

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de pesquisar uma possível relação entre o autoconceito e a postura frente à sexualidade de deficientes físicos. A amostra consistiu de 10 sujeitos com deficiências ortopédicas congênitas ou adquiridas até um ano de idade, de ambos os sexos, e pertencentes a uma faixa etária de 20 a 40 anos. Os sujeitos classificaram 32 pares de adjetivos, atribuindo pontos conforme esses melhor expressassem suas opiniões sobre como as pessoas, em geral, os vêem e como eles se vêem. Em seguida, os sujeitos responderam um questionário de múltipla escolha sobre sexualidade e deficiência física. Os resultados sugeriram não haver uma desarmonia no autoconceito dos sujeitos, e suas opiniões sobre sexualidade não pareceram indicar nenhum problema frente a ela, em termos de atividade sexual, influência familiar sobre a sexualidade, casamento, informação sobre sexo e percepção do comportamento de não-deficientes em relação à sexualidade do deficiente físico.

A deficiência física em seres humanos é uma realidade que se constata em todo o mundo. De acordo com a OMS, 10% da população mundial são física, mental ou sensorialmente deficientes. No Brasil, estima-se que o número de pessoas com

(*) O presente trabalho contou com a colaboração da assistente de pesquisa Marcia Regina I. dos Santos

(**) Mestranda — Instituto de Psicologia — PUCAMP

(***) Pós-Graduação em Psicologia — PUCAMP

deficiências seja maior do que 13 milhões. Aproximadamente, 70% delas (pessoas deficientes) no mundo não recebem assistência de nenhum tipo e, no Brasil, acima de 8 milhões, dos quais 4 milhões são menores de 15 anos, não recebem nenhum tratamento.

Normalmente, uma deficiência física na vida de um indivíduo cria expectativas devido ao fato de ele ser alguém com uma aparência física diferente da média. Muitos estudos indicam que a resposta social para com o deficiente é, em geral, negativa e reflete um relacionamento estigmatizante como fator básico (ENGLISH, 1971 apud MARINELLI & DELL ORTO, 1981). Tais expectativas parecem mostrar uma tendência em se estabelecer quem é o deficiente, o que ele é, o que deve e como deve fazer. Desta forma, a sociedade lhe fornece informações sobre ele mesmo (TELFORD & SAWREY, 1976).

Segundo alguns autores, o ajustamento da pessoa, principalmente a deficiente, depende de uma motivação dirigida à adaptação e ao autoconceito é fator decisivo para o seu desenvolvimento (NOVAES, 1975; TAMAYO, 1980). SKINNER (1985) afirma que a influência social sobre o deficiente, através de comportamento verbal, é determinante do seu modo de agir e de sua personalidade, pois o comportamento é o produto das contingências do meio, que o reforçam. Os preconceitos e estigmas levam à generalização da deficiência para outras áreas; assim, o deficiente, que possui um autoconceito negativo, pode sentir-se e comportar-se como alguém mais inválido ou limitado do que sua deficiência talvez o justifique; ou ao contrário, pode comportar-se como um supercompensado, até mesmo dentro de sua área de desvio, se o ambiente forçá-lo e/ou estimulá-lo a ser uma superpessoa. (TELFORD & SAWREY, 1976).

Por outro lado, BANDURA (1979) afirma que o comportamento é produto de uma aprendizagem social, porém, recíproca, que envolve interação contínua entre ele (comportamento) e suas condições controladoras. Por analogia, poderíamos concluir que a resposta social negativa, de que falam alguns autores, seria uma consequência tanto das emoções evocadas pela aparência física, quanto pela maneira com que o deficiente assimila os "rótulos" que lhe são colocados, ou quanto ele se subjugava a eles perante os outros, assumindo-se como incapaz.

Uma outra abordagem, feita por ADLER (1967), utiliza a expressão "complexo de inferioridade" para designar um sentimento de inferioridade que, se bem canalizado, pode estimular as pessoas a um desenvolvimento construtivo. Assim, indivíduos que superam suas dificuldades, reagem contra a deficiência original, isto é, compensam essa limitação, num nível até acima da média, e desenvolvem habilidades num potencial incomum. Um estudo feito por SHONTZ (1981) mostrou que sujeitos deficientes físicos relataram muito mais satisfação pessoal de que insatisfação. Tal fenômeno positivo é ignorado na maioria dos estudos sobre aspectos psicológicos da deficiência.

As formulações psicanalíticas acreditam que uma deficiência quase sempre tem algum efeito sobre a personalidade, se adquirida na infância precoce e, depois disso, não ocorre nenhuma mudança substancial (ENGLISH; 1971 apud MARINELLI & DELL ORTO, 1981). FREUD (1973) enfatiza o corpo como fonte de energia psíquica e como o meio através do qual os comportamentos humanos se concretizam. Muitos autores consideram que a imagem corporal é um dos primeiros estágios na formação do autoconceito. SCHILDER (1981) afirma que o conhecimento do próprio corpo é obtido a partir do conhecimento do corpo dos outros e o fator cultural determina os padrões de juízo, que por sua vez influenciam as pessoas em geral. Em termos de estética, considera-se algo bonito ou feio de acordo com os padrões estéticos de determinada cultura. Os modelos culturais a respeito da aparência física podem funcionar como elementos repressores para o indivíduo, quanto à construção de sua imagem corporal, seu autoconceito e sua auto-estima. Atualmente, a apologia da cultura física valoriza o corpo bonito e esbelto, através de propaganda intensa desse valor. Porém, parece procurar valorizar ao máximo um modelo único de aparência, o qual pode não servir para todas as pessoas, principalmente para as deficientes (WEREBE, 1984).

ROGERS (1975) fala do self-ideal, ou seja, o conjunto de características que o indivíduo mais gostaria de ter como suas. Quando a experiência de vida se equipara ao self-ideal e quando o indivíduo tem consciência clara da natureza dinâmica dessa interação, há uma congruência no comportamento do indivíduo.

Estando o ajustamento da pessoa deficiente ligado ao aspecto autoconceito, a questão da sexualidade assume papel importante e inseparável desse processo.

A sexualidade humana é até hoje alvo de muitos tabus e exageros. Ligar deficiência com sexualidade parece aumentar ainda mais a estranheza e os preconceitos. Para GAYOU (1979), sexualidade não é mais do que a convergência de três conceitos, ou seja, sexo (biológico), sexo de designação (social) e identidade de gênero (psicológico). É inerente ao ser humano. Muitos estudos têm mostrado o forte papel de gênero sobre o senso de identidade do indivíduo (OLIVEIRA, 1983; BROVERMAN, et alli, 1972; GOFFMAN, 1976). ELLIS (1960) indica uma possibilidade de que as diferenças sexuais, de ordem psicológica, sejam decorrentes das diferentes formas de educação, mas alguma diferença inata pode conduzir a uma maior receptividade de estímulos nos homens.

KAPLAN (1977) afirma que a relação sexual bem sucedida depende da integridade física dos órgãos sexuais e dos sistemas neurológicos, muscular e endócrino que os apóiam. Por outro lado, autores denotam que sexualidade é um aspecto muito mais amplo do que se imagina e afirmam que muitas pessoas acreditam não ser possível uma vida sexual satisfatória para indivíduos que adquiriram lesão medular com comprometimento da função sexual (MOONEY, COLE & CHILGREN, 1975). Pesquisas realizadas com sujeitos portadores de lesão medular revelaram um alto nível de satisfação sexual, incluindo obtenção de orgasmo (BREGMAN & HADLEY, 1975; BERKMAN et alli, 1976). Numa investigação sobre opiniões de pessoas não deficientes a respeito de atividades sexuais e papéis familiares de deficientes, comparadas com as de deficientes sobre os mesmos itens, conduzida por FLORIAN e SHURKA (1983), os resultados indicaram uma discrepância consistente entre as opiniões dos dois grupos: os não deficientes declararam não acreditarem que um deficiente possa causar prazer sexual ao parceiro, enquanto que os deficientes pareceram erroneamente otimistas com relação às atitudes sociais para com a capacidade de terem vida sexual normal.

Embora algumas tentativas de investigação sejam realizadas, muito pouco se tem feito pelo deficiente físico nessa área. Um levantamento da MEDLINE acusou apenas dois

trabalhos sobre sexualidade e deficiência, executados nos dois últimos anos. Os que existem salientam a importância do afeto e a carência do mesmo, de que o deficiente é vítima, destacando a sexualidade como a área de maior conflito (LIPP, 1981). No Brasil, os poucos autores que citam o tema o fazem na forma de alerta ao assunto e não baseados em pesquisa de campo (SUPLICY, 1985; NOVAES, 1975; WEREBE, 1984).

A pesquisa, ora apresentada, teve seu interesse voltado para a investigação de uma possível relação entre o autoconceito do deficiente físico e sua postura frente à sexualidade, enfocando especificamente a deficiência ortopédica congênita ou adquirida até um ano de idade.

METODOLOGIA

Sujeitos:

A amostra consistiu de 10 sujeitos, provenientes de Campinas, com deficiência ortopédica congênita ou adquirida até um ano de idade, de ambos os sexos (5 homens e 5 mulheres) e pertencentes a uma faixa etária entre 20 e 40 anos. Todos os sujeitos eram economicamente independentes, ou seja, não eram sustentados pela família ou alguém, e a grande maioria (8 deles) possuía empregos permanentes, embora a questão econômica dos sujeitos não tenha sido uma variável determinada pela pesquisa.

Material:

Dois instrumentos de medida foram usados: uma Escala de Autopercepção (EAP), baseada na Escala de Autoconceito de Álvaro Tamayo (EFA); um questionário de opiniões sobre Sexualidade e Deficiência Física — uma modificação dos conceitos contidos nos Relatórios Hite (masculino e feminino) combinada com o Index de Ajustamento Sexual (ISA) de BERKMAN et alli. A Escala de Autopercepção consistiu de 32 pares de adjetivos opostos, referentes a Adaptação Social, Valorização Social e Aparência Corporal. O questionário foi

composto por 20 itens de múltipla escolha, duas perguntas abertas e três fechadas, num total de 25 questões referentes a Informação sobre Sexo, Relacionamento Sexual com "Iguais", Sentimentos em Relação ao Sexo, Atividades Sexuais, Percepção do Comportamento de Não-Deficientes para com a Sexualidade e Deficiência, Casamento e Influência Familiar sobre a Sexualidade dos Sujeitos.

Procedimento:

Primeiramente, os sujeitos atribuíram pontos de 0 a 3 para um dos adjetivos de cada par, escolhido conforme esse melhor expressasse os conceitos "COMO EU ME VEJO" e "COMO AS PESSOAS ME VÊEM". Em seguida, os sujeitos responderam o questionário sobre Sexualidade e Deficiência Física. Ambos os instrumentos foram aplicados pessoalmente e com a participação de uma assistente (auxiliar de pesquisa), bem como respondidos verbalmente pelos sujeitos.

RESULTADOS

Os resultados da aplicação da Escala de Autopercepção (EAP) foram computados em termos de 1) média aritmética, atribuída aos dois conceitos $x = \frac{n^{\circ} \text{ de pontos}}{n^{\circ} \text{ de sujeitos}}$ e 2) média de respostas positivas, negativas e neutras, separadamente, para as possibilidades consideradas. A conceitualização da nota (positiva, negativa e neutra) foi obtida a partir de uma avaliação por 4 juízes, no pré-teste, dos pólos de adjetivos. Assim, verificou-se primeiro a direção da nota atribuída (que dependia da avaliação dos polos, pelos juízes) e, segundo, a magnitude da nota, ou seja, seu valor absoluto. Esses dados foram utilizados para a elaboração de gráficos representativos das avaliações de significado e reagrupados para efeito comparativo, de acordo com as áreas e os conceitos, para os grupos de sexo e para a amostra total. Também uma análise percentual foi feita, com base na direção da nota atribuída, em algumas possibilidades consideradas.

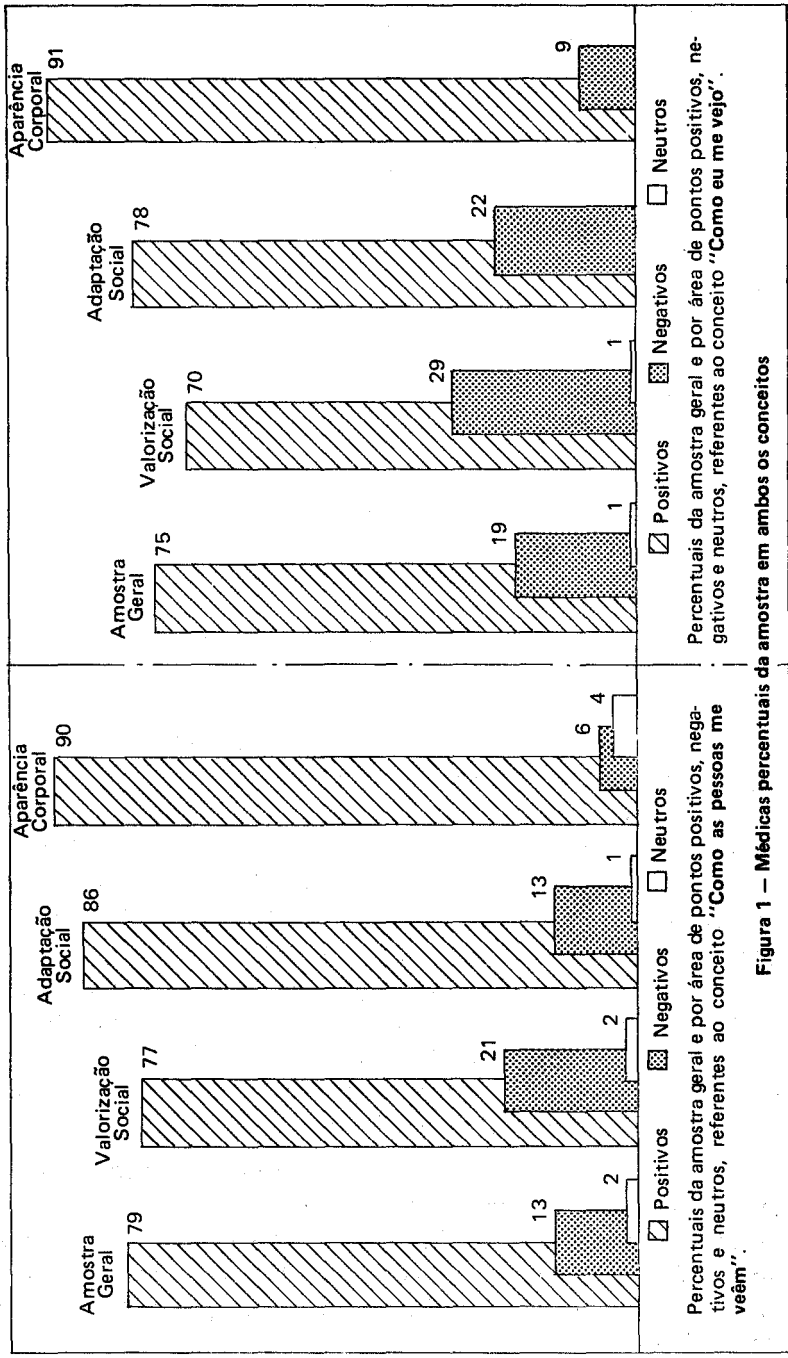
Em um segundo momento, foram avaliados os dados obtidos a partir do questionário sobre sexualidade, computando-se a frequência bruta e percentual das respostas, em cada questão, para a totalidade dos sujeitos, separadamente. Esses dados foram analisados e os resultados das questões, consideradas como mais pertinentes aos objetivos do trabalho, foram cruzados com os resultados obtidos pela Escala de Auto percepção e analisados em termos de porcentagem, em ambos os grupos e para a totalidade dos sujeitos. Não foi conduzido nenhum tratamento estatístico devido ao número limitado de sujeitos da amostra, o que faz desta pesquisa um estudo de caso e não uma investigação demográfica.

Os resultados revelaram que:

1. Aparentemente, não há uma relação entre o autoconceito dos sujeitos e sua postura frente à sexualidade, desde que tanto os sujeitos que demonstraram um autoconceito positivo quanto os que demonstraram um autoconceito negativo indicaram, basicamente, a mesma escolha nas respostas do questionário.

2. Conforme pode ser visto no gráfico 1, a maioria dos sujeitos expressou um autoconceito muito positivo (79% de pontos positivos em "Como as pessoas me vêem" e 75% em "Como eu me vejo" e suas opiniões não pareceram indicar nenhum problema em sua postura frente à sexualidade. A Figura 1 também mostra as porcentagens obtidas em cada área e em cada um dos conceitos. Como se pode observar, embora tenha havido um total elevado de pontos positivos, em ambos os conceitos em "Como eu me vejo" os sujeitos responderam menos positivamente do que em "Como as pessoas me vêem", exceto na ÁREA III – Aparência Corporal, onde se obteve 90% de pontos positivos em "Como as pessoas me vêem" e 91% de pontos positivos em "Como eu me vejo".

3. Os sujeitos masculinos atribuíram um número maior de pontos positivos do que os sujeitos femininos, em ambos os conceitos (em "Como as pessoas me vêem": homens – 86,9%; mulheres – 80,6%; em "Como eu me vejo": homens – 82,5%; mulheres – 73,1%), conforme pode ser visto nos gráficos 2 e 3.



Percentuais da amostra geral e por área de pontos positivos, negativos e neutros, referentes ao conceito "Como eu me vejo".

Percentuais da amostra geral e por área de pontos positivos, negativos e neutros, referentes ao conceito "Como as pessoas me veem".

Figura 1 — Médias percentuais da amostra em ambos os conceitos

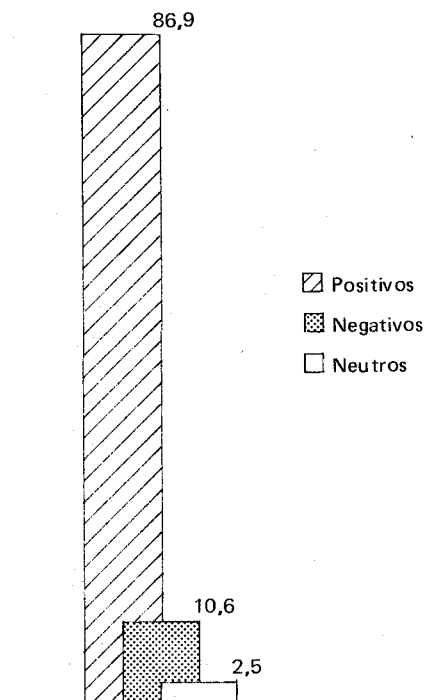


Gráfico 2 - Porcentagem de respostas positivas, negativas e neutras, atribuídas pelos sujeitos masculinos, para a totalidade dos pares de adjetivos, quanto ao conceito "Como as pessoas me veem"

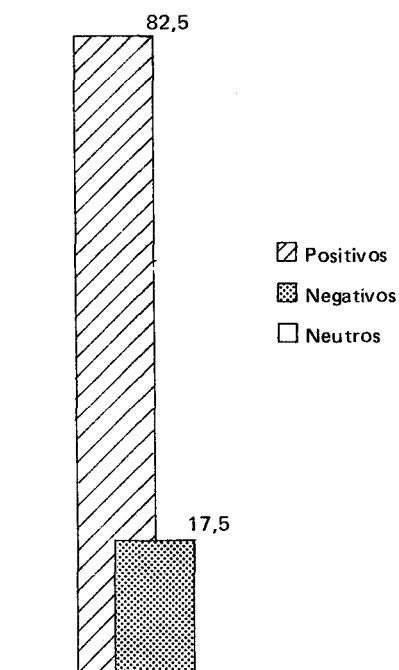


Gráfico 3 — Porcentagem de respostas positivas, negativas e neutras, atribuídas pelos sujeitos masculinos, para a totalidade dos pares de adjetivos, quanto ao conceito "Como eu me vejo"

4. A maioria dos sujeitos (75%) respondeu no questionário que se casaria para ser "aceito e respeitado na sociedade".

5. 100% dos sujeitos expressaram um medo de contrair doenças venéreas através da relação sexual e 50% responderam que "temem que sua família saiba sobre sua vida sexual.

6. A maioria dos sujeitos (85,7%) respondeu que obtêm informação sobre como as pessoas em geral vêem sua área sexual através de conversas com elas. 100% dos sujeitos expressaram que conversam sobre sexo com amigos em geral.

7. A questão sobre casamento também indicou que 50% dos sujeitos femininos declararam que se casariam para terem segurança afetiva e um parceiro sexual permanente. 40% dos sujeitos masculinos indicaram ainda que a única razão para se casarem seria a de "serem aceitos e respeitados pela sociedade".

8. 85,7% dos sujeitos responderam que a melhor maneira de encontrar alguém para se relacionarem afetivamente é "frequentar lugares públicos".

9. A maioria dos sujeitos (85,7%) definiu sexualidade como "relacionamento afetivo entre duas pessoas, que inclui contacto físico íntimo.

10. Na opinião de 60% dos sujeitos, sexo é "um complemento do amor" e 100% da amostra declarou que o mais importante para o deficiente físico, numa relação sexual, "é o clima de afeto".

11. 71,4% da amostra respondeu que o maior problema ou dificuldade para ter um relacionamento sexual é "o constrangimento em expor sua deficiência física".

12. 100% dos sujeitos masculinos declararam terem vida sexual ativa e somente 40% dos sujeitos femininos declararam o mesmo.

13. Na questão sobre o parceiro ideal, somente sujeitos masculinos indicaram detalhes referentes ao corpo, como "rosto redondo, silueta graciosa, seios pequenos, nádegas avantajadas" etc... Um dos sujeitos masculinos declarou que sua parceira ideal seria "uma pessoa não deficiente". Esse sujeito possuía a aparência física mais deformada de todos os sujeitos

da pesquisa e atribuiu o número mais alto de pontos positivos na Escala, em toda a pesquisa.

DISCUSSÃO

A sexualidade da pessoa deficiente física tem frequentemente sido mencionada como estando relacionada com seu autoconceito. Porém, através da análise dos resultados do presente estudo, verificou-se que os sujeitos revelaram um autoconceito muito positivo e suas opiniões não pareceram apontar nenhum problema na maneira com que eles abordam a sexualidade. As respostas parecem refletir muito mais os papéis sociais a que todos estão, geralmente, expostos, do que uma dicotomia "deficiência-não deficiência", desde que o defeito físico não pareceu estar determinando seu comportamento verbal.

Por outro lado, uma possibilidade seria a de que os sujeitos também poderiam estar negando sua deficiência e suas respostas poderiam refletir, na verdade, o que eles gostariam de ser a fim de evitar a rejeição social. Essa hipótese poderia ser levantada baseada, principalmente, nos resultados muito positivos da Escala de Autopercepção, revelados na área de Aparência Corporal.

Uma terceira possibilidade poderia ser a de que os sujeitos estariam relatando experiências realmente positivas, devido ao fato de eles pertencerem a um ambiente provido de recursos adequados, os quais teriam promovido seu ajustamento adequado, até na área sexual. As contingências reforçadoras e mantenedoras de um autoconceito positivo seriam providas pelo meio social e teriam feito com que esses sujeitos desenvolvessem recursos pessoais para competir com a situação social.

Por fim, deve-se considerar alguns problemas metodológicos, que podem ter limitado a generalização do presente estudo. O primeiro seria o número limitado de sujeitos da pesquisa, o qual pode não ser representativo da população deficiente no Brasil, por ser constituída também de sujeitos pertencentes a um nível bom de educação. Um outro aspecto é o de que os dados analisados foram obtidos a partir de um comportamento verbal dos sujeitos, tornando-se difícil afirmar

se o objetivo foi alcançado ou não, neste caso. Um terceiro fator é o referente ao instrumento de medida de autoconceito, que precisou ser adaptado, o que pode ter gerado problemas na interpretação dos resultados.

Pesquisas futuras mais extensas devem ser desenvolvidas e incluir um número maior de sujeitos com outros tipos também de deficiência física e uma comparação entre a opinião de pessoas deficientes e de não deficientes sobre a sexualidade e deficiência. Isto significa colaborar para uma participação mais adequada da pessoa deficiente física na vida da comunidade, como qualquer outro cidadão. O ajustamento pleno do deficiente físico pode promover sua integração social verdadeira e, conseqüentemente, torná-lo mais útil para nossa sociedade.

ABSTRACT

The objective of this study was to research a possible relation between the self-concept and the sexuality of the physically handicapped.

The sampling consisted of 10 subjects with orthopedic congenital defects or aquired up to the age of one year, of both sexes and belonging to an etarian age group of between 20 and 40 years.

The subjects graded 32 pairs of adjectives, which would best express their views concerning how people, in general, see them and how they see themselves.

Next, the subjects answered a questionnaire of multiple choices, on sexuality and physical deficiency. The results suggested that there is no disharmony in the self-concept of the subjects and that their opinions do not appear to indicate any problem in their facing of sexuality in terms of sexual activity, family influences on sexuality, marriage, information about sex and perception of the behavior of the non handicapped in relation to the sexuality of the physically deficient.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, A. A Ciência da natureza humana. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1967.

- BANDURA, A. **Modificação do comportamento**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.
- BERKMAN, A. H., WEISSMAN, R., FRIELICH, M. H. "Sexual adjustment of spinal cord injured veterans living in the community". **Archives of Psychology Medical Rehabilitation**, vol. 59 (jan.): 29-33, 1976.
- BREGMAN, S., HADLEY, R. G. "Sexual adjustment and feminine attractiveness among spinal cord injured women". **Archives of Physical Medical Rehabilitation**, vol. 57 (sept): 448-450, 1975.
- BROVERMAN, I., K ET ALLI. "Sex-role stereotypes: a current appraisal". **Journal of Social Issues**, vol. 28 (2): 59-78, 1972.
- ELLIS, A. **Sexo sem culpa e sem medo**. São Paulo, Papéis e Livros, 1960.
- FLORIAN, V., SHURKA, E. "Non-disabled opinions on sexual activities and family roles for disabled persons, and disabled person' views of these opinions". **Int. Rehabil. Med.**, vol. 5, 17-20, 1983.
- FREUD, S. **Obras completas**. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- GAYOU, J. L. A., MAZIN, R. R. **Elementos de Sexologia**. México, Nueva Editorial Interamericana S/A., 1979.
- GOFFMAN, E. "Gender Advertisements". **Society for the anthropology of visual communication**, vol. 3 (2), 24-47, 1976.
- HITE, S. **The hite report: A nationwide study of female sexuality**. New York, Dill Publishing Co., Inc., 13-21, 1976.
- **O Relatório hite sobre sexualidade masculina**. São Paulo, DIFEL – Difusão Editorial S/A., 17-31, 1981.
- KAPLAN, H. S. **A Nova Terapia do Sexo**. 3ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1983, vol. 2.
- LIPP, M. N. **Sexo para deficientes mentais.**, São Paulo, Cortez, 1981; ENGLISH, R. W. apud MARINELLI, R. P. e DELL ORTO, A. E. **The Psychological & Social Impact of Physical Disability**. 10ª ed. New York, Springer Publishing Company, Inc., 1981.

- Mc.DANIEL, J. W. **Physical Disability and Human Behavior**. New York, Pergamon Press, 1976.
- MODNEY, T. O., COLE, T. M., CHILGREN, R. A. **Sexual options for Paraplegics and Quadriplegics**. Boston, Little Brown and Company, 1975.
- NOVAES, M. H. **Psicologia aplicada à Reabilitação**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- OLIVEIRA, L. S. **Masculinidade, Feminilidade, Androginia**. Rio de Janeiro, Achimé, 1983.
- ROGERS, C. R. **Terapia Centrada no Paciente**. São Paulo, Martins Fontes, 1975.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psiqué**. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
- SHONTZ, F. C., apud. MARINELLI, R. P. e DELL ORTO, A. E. **The Psychological & Social Impact of Physical Disability**. 10ª ed. New York, Spenger Publishing Company, Inc., 1981.
- SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 9ª ed., Ed. São Paulo, Cultrix, 1985.
- SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1983.
- TAMAYO, A. "EFA: Escala Fatorial de Autoconceito" *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, vol. 33(4), 87-102, 1980.
- TELFORD, C. W., SAWREY, J. M. **O Indivíduo Excepcional**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.
- WERWBE, M. J. G., apud D'AVILA NETO, M. I. (Org.) **A negação da deficiência: a Instituição da Diversidade**: Rio de Janeiro, Achimé/Socius, vol. I. 42-55, 1984.

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Florindo STELA *

RESUMO

A finalidade do presente trabalho consiste em estudar os fatores psicológicos envolvidos na relação médico-paciente. Inicialmente, o autor enfatiza a necessidade de compreensão do paciente como pessoa integral, analisando em seguida, o fenômeno denominado de ofertas e respostas na organização da enfermidade. Finalmente, menciona o significado dos processos emocionais no tratamento do doente.

1. INTRODUÇÃO

Por que o relacionamento entre o médico e o paciente pode acabar se tornando insatisfatório e até mesmo ineficaz, apesar dos esforços sinceros de ambas as partes? Quais os motivos geradores de dificuldades neste tipo de interação.

Estes são alguns dos problemas que Michel BALINT analisa em "The Doctor, his Patient and the Illness (1973), na tentativa de, já há algum tempo, esclarecer determinados elementos psicológicos contidos no complexo relacionamento médico-paciente.

Os diferentes enfoques da relação médico-paciente podem emergir de diversos ângulos que, na realidade, encontram-se interligados. Estudos revelam linhas de análise provenientes das ciências médicas, da Sociologia e da Psicologia. Sob o ponto de vista das implicações sociológicas, SILVA (1976)

(*) Profº Departamento de Psicologia da Educação — UNESP

avalia a questão do poder detido pelo médico e a submissão do paciente, mostrando que este fenômeno se constitui num reflexo da estrutura sócio-política vigente. Na área médica encontram-se trabalhos clássicos, como é o caso da obra de PERESTRELLO (1974), que introduzem na prática clínica a idéia de que o adoecer não se restringe a mecanismos unicamente biológicos, mas que envolve, também a dinâmica psíquica da pessoa, bem como componentes relacionados com o significado da própria existência. Embora seja indiscutível a validade de outras perspectivas, neste trabalho a preocupação básica consiste em efetuar um estudo da relação médico-paciente sob o ponto de vista psicológico, tema este ainda pouco explorado tanto pela Psicologia, como pela Medicina.

2. A COMPREENSÃO DO DOENTE COMO PESSOA INTEGRAL

Os efeitos colaterais da interação de médico e paciente, como irritação, ansiedade, perda da credibilidade, esforços infrutíferos, sofrimentos desnecessários, enfim, situações desagradáveis para ambos, merecem maior realce ao se estudar a presença dos componentes psicológicos da prática médica. De acordo com BALINT (1973), estes elementos se constituem em fonte fundamental de dados para o diagnóstico e para a conduta médica, uma vez que o doente é uma pessoa integral, com uma dimensão psíquica tão importante quanto sua dimensão orgânica.

Para se compreender o ser doente, torna-se necessário fazê-lo como uma unidade biopsíquica culturalmente situada e não, simplesmente, como um conjunto de órgãos eventualmente afetados carecendo de reparos. Antes de tudo, o doente é uma pessoa que se revela como tal através do seu estado patológico. Também o médico, antes de ser um profissional de saúde, é uma pessoa. Por isso, a interação de ambos precisa se caracterizar em nível de uma relação interpessoal criadora e capaz, por um lado, de conduzir à libertação dos problemas que limitam a saúde do doente e, por outro, de incrementar o crescimento do médico como ser humano e como profissional. Além disso, admite-se que os momentos médicos — do diagnóstico à terapêutica — podem estar impregnados de sentimentos favoráveis ou prejudiciais

ao equilíbrio psicológico do paciente. Com base nessas possibilidades, BALINT considera a personalidade do médico como o primeiro "medicamento" administrado ao doente. O autor insiste no fato de que não importam apenas os frascos de remédios, mas também o modo como o médico os oferece ao doente — em suma, a atmosfera psicológica em que se processa o relacionamento de ambos.

A compreensão do doente como um ser integral que vivência suas angústias, desesperos e esperanças configura-se numa trilha decisiva para o transcurso da prática clínica. Dentro desse contexto, a "substância médico" exerce forte influência sobre o estado emocional do paciente, contribuindo para seu equilíbrio biopsíquico ou trazendo um recrudescimento das tensões e ansiedades acumuladas.

Além disso, a formação clínica nem sempre propicia o aprofundamento dos elementos psicológicos que envolvem o diagnóstico e o tratamento, sobretudo porque aquilo que não é palpável ou que foge aos dados fornecidos pelos recursos tecnológicos, corre o risco de passar despercebido. A restrita presença de temas de psicologia na organização dos conteúdos de muitas escolas de medicina limita a ação médica quanto à identificação dos estados emocionais do paciente e à capacidade de se lidar com esses fenômenos que emergem durante o processo de diagnóstico e tratamento. Um relacionamento emocionalmente tenso e ansioso não permite que a "substância médico" produza os efeitos desejados, podendo resultar numa influência que prejudique a livre comunicação dos sentimentos do paciente em relação ao rumo que seu estado patológico possa tomar.

O risco de uma visão fragmentada da pessoa enferma — sem a compreensão das reações psicológicas subjacentes às manifestações dos sinais e sintomas clínicos — conduz ao deslocamento do foco conceptual em relação ao doente. Assim, em lugar de se compreender a pessoa doente que vivencia seu processo de doença, enfatiza-se a doença como uma entidade isolada em órgãos e sistemas acometidos por lesões ou disfunções.

Contudo o médico poderá ser suficientemente sensível a determinadas nuances presentes na interação com o doente, principalmente à dinâmica das reações emocionais que fluem no curso da sua atividade clínica. Um tratamento adequado supõe

um diagnóstico correto, realizável apenas quando o médico se torna apto a colher os dados significativos do quadro patológico efetuando, para isso, uma anamnese apropriada. Para a obtenção dessas informações, portanto, ele necessita da plena colaboração do doente; esta ocorrerá apenas mediante a criação de uma atmosfera psicológica favorável à emergência da dinâmica emocional subjacente aos sintomas e sinais colhidos.

Consoante o pensamento de BALINT, o médico formula as perguntas que lhe proporcionarão as respostas cabíveis para o diagnóstico. Ao paciente só se lhe pede que as entenda e responda com honestidade ao que lhe é solicitado. Entretanto, em geral a relação permanece distante do centro das preocupações psicológicas do doente. Perguntas formuladas segundo o método para se redigir a anamnese quase sempre conduzirão a respostas com informações fragmentárias quanto ao estado emocional vivenciando pelo doente, uma vez que estes conteúdos emocionais não costumam ser trabalhados pelo médico em função do diagnóstico e tratamento. Lidar com a estrutura psicológica mais profunda do doente — com sua ansiedade e outras reações emocionais básicas que emergem do inconsciente — constitui recurso extremamente enriquecedor para a eficácia da atuação clínica.

O paciente transmite a seu médico segredos zelosamente guardados por muito tempo e que pareceriam insignificantes e pueris a qualquer outra pessoa. Ele revela seus sentimentos, sua insegurança, sua ansiedade, seu medo e esperança frente à experiência do adoecer. Essa situação desafia o médico a ir além do desempenho estritamente técnico convencional; obriga-o a se enveredar no universo psicológico do paciente e a empreender a busca do significado que flui das reações emocionais que permeiam as manifestações clínicas de sinais e sintomas.

WEINMAN, analisando a questão do vínculo da Psicologia com a Medicina em "An Outline of Psychology as Applied to Medicine" (1981), realça a importância de se considerar os fenômenos psicológicos na determinação da etiologia e da evolução das doenças, no equilíbrio biológico e na manutenção da saúde. Ao abrir essa discussão, o autor focaliza, como BALINT, que o tipo de interação médico-paciente e a forma como o médico lida com o estado emocional do paciente podem imprimir a direção

que o processo patológico irá tomar. Além disso, esses procedimentos configuram o nível de adesão ao tratamento a ser assumido pelo paciente. Para WEINMAN, o paciente responde emocionalmente às mudanças em seu estado de saúde que resultam em dores ou em enfermidades. As reações emocionais surgem sobretudo quando o paciente sofre determinadas limitações físicas que requerem readaptações significativas em nível bio-psico-social. Ele se sente psicologicamente mais desarticulado quando se procura conhecer apenas o seu "lado orgânico", uma vez que a ruptura entre "orgânico" e o "psicológico" ou a não consideração dos componentes emocionais de forma adequada agrava ainda mais a evolução da doença e gera resistência psicológica ao tratamento adotado.

A resposta do paciente à sua doença precisa ser compreendida dentro da dinâmica bio-psico-social por ele vivenciada, visto que a doença não se constitui numa entidade isolada, mas num complexo processo que abrange atividades de natureza psicológica, envolve elementos biológicos e fatores do contexto sócio-cultural. Sobretudo nas doenças de natureza psicossomática, nas alterações cardiovasculares importantes e nas enfermidades de ordem funcional, verifica-se a interação dinâmica dos fatores acima mencionados, tanto em nível da etiologia, como em nível da evolução da doença.

3. "OFERTAS" E "RESPOSTAS" NA ORGANIZAÇÃO DA DOENÇA

Outro elemento de análise da interação médico-paciente delineado por BALINT consiste no compromisso entre as "ofertas" do paciente — com as expectativas que esse ato envolve — e as "respostas" do médico — com o alcance que sua prática implica. Como o médico deve responder às ofertas do paciente de maneira a evitar um desfecho desfavorável e de modo a permitir o delineamento claro da evolução do quadro clínico?

A esse tipo de problemática acrescenta-se o fato de as respostas do médico, com frequência, contribuírem para a última e definitiva forma da doença à qual o paciente se acomodará, sobretudo quando se configuram quadros de natureza psicossomática. Até chegar ao estado organizado da doença, o

paciente passa por uma sucessão de eventos que, progressivamente, vão produzindo o quadro final. Algumas pessoas têm dificuldades para lidar com situações psicológicas conflitivas ou traumáticas e apelam para o recurso do adoecer, deslocando o equilíbrio, de uma região mais interna, para outra mais externa. O médico poderá observar, porém, que no início do processo esses pacientes, por assim dizer, "oferecem" ou propõem, inconscientemente, várias doenças. E continuam a oferecer novas doenças até que, entre o médico e eles, seja alcançado um acordo. Então, de uma fase inicial "não organizada", a pessoa passa a "organizar" sua doença e a perseverar nela, embora possa continuar oferecendo outras mais — explica BALINT. A variedade de doenças disponíveis limita-se à estrutura biopsíquica e às condições sócio-culturais do paciente. O estado patológico proposto por ele produz uma forte reação psicológica marcada por uma estranha mistura de medo e submissão. Nessa fase de organização inicial da doença, torna-se decisiva a disponibilidade do médico para um relacionamento franco com o doente, a fim de ouvi-lo e compreendê-lo, antes de tudo, como pessoa.

A "organização" da doença implica o estabelecimento de uma denominação para ela que, por um lado, minimize a ansiedade do paciente diante da emergência do conjunto de sinais e sintomas; e, por outro, permita ao médico satisfazer sua necessidade de poder sempre classificar a doença e fechar o diagnóstico.

BALINT insiste no fato de que a não denominação da doença pode tornar-se uma fonte de irritação e desapontamento na relação médico-paciente. A situação, em geral, agrava-se quando o paciente, após um conjunto de cuidadosos exames, recebe a informação de que nada de errado foi encontrado nele. Não raro, o médico sofre uma reação de surpresa e indignação ao se deparar com o "nada de errado" dos exames do seu paciente, e isto dificulta-lhe fornecer a "resposta" às "ofertas" apresentadas. A ausência de uma denominação convincente à doença pode provocar frustração no médico e significar para o paciente que sua "oferta" está sendo rejeitada.

4. CONCLUSÃO

Diante do delineamento de algumas implicações psicológicas significativas na relação médico-paciente, surge para

ambos a necessidade de se lidar melhor com as expectativas recíprocas criadas na vivência da experiência clínica. O médico tem sido treinado a executar a ausculta cardíaca, a colher os sinais e sintomas, a identificar as patologias, a estabelecer o diagnóstico e a proceder ao tratamento. Para isso, ele se provê de sofisticado suporte técnico-científico. O paciente, por sua vez, assume a posição de quem espera uma resolução duradoura para seus problemas de saúde, aguardando, então, a explicação a respeito do seu quadro clínico mediante as informações provenientes do conjunto dos exames efetuados. Entretanto, suas reações psicológicas, como ansiedade e tensões emocionais inconscientes, subjacentes à sua experiência como pessoa doente, ultrapassam a aplicação exclusiva dos procedimentos técnico-científicos. Aqui surge, pois, a necessidade indispensável do aprimoramento da formação médica no sentido de se lidar também com as reações psicológicas dos pacientes, cujas doenças atingem não apenas determinados órgãos ou sistemas, e sim, toda a sua unidade biopsíquica.

Ao paciente importa, por um lado, aprender a lidar com as próprias emoções, bem como perceber as relações que se estabelecem entre os processos psíquicos, o estado patológico por ele vivenciado e as possibilidades de recuperação. Ao médico, por outro, cabe compreender as reações emocionais do paciente como uma linguagem profundamente significativa que flui do contexto do próprio processo de adoecer.

Em síntese, médico e paciente encontram-se perante o desafio de terem que adentrar, com disponibilidade interior, ao universo psicológico inconsciente vivido pelo paciente, uma vez que este processo psíquico permeia a linguagem dos sinais e sintomas e imprime significação, tanto ao desencadeamento de grande parte das doenças, como ao restabelecimento da saúde.

ABSTRACT

The aim of this paper is to study the psychological factors involved in a doctor-patient relationship. First, the understanding needs of the patient, as an integral person, are emphasized. Then, the study focus on the situation concerning the patient's offers and the doctor's answers, present in the

illness organization. Finally, the meaning of the emotions involved in the patient's treatment is accentuated.

BIBLIOGRAFIA

- BALINT, Michael. **The Doctor, his Patient and the Illness** New York: International Universities Press, Inc., 1973.
- PERESTRELLO, Danilo. **A Medicina da Pessoa**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1974.
- SILVA, Maria da Glória Ribeiro da. **Prática Médica: Dominação e Submissão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- WEINMAN, John. **An Outline of Psychology as Applied to Medicine**. London: Wrigth, 1981.

RESENHAS

AS IDÉIAS DE BARTHÉS *

Manoel Rosas dos REIS JR. **

Este livro traz à baila as idéias mais fundamentais de Roland Barthés, pensador, literato, crítico, semiólogo e mitólogo, que, sem sombra de dúvida, ombreia com Foucault e Lacan.

Numa linguagem rica, mas sem perder a clareza, o autor consegue passar ao leitor algumas das características básicas das propostas de Barthés.

No primeiro capítulo esboça uma introdução ao tema central "barthesiano", ao que chama "a morte do autor", entremeando as datas e referências autobiográficas, e consegue dosar o conteúdo mantendo o interesse do leitor, dando à forma da escrita um estilo muito pessoal.

Em seguida, continua o desenvolvimento de sua narrativa com citações de passagens diretas do autor, referências bibliográficas com uma simultânea citação bibliográfica, que permite localizar os temas levantados, como a "historicidade" comentada comparativamente com a visão de Sartre e Barthés.

Demonstra, com evidências e argumentos, as posições de Barthés acerca do signo lingüístico, forma, estrutura da linguagem. Abre aqui um parêntese para fazer uma explanação sobre as fases de evolução da visão barthesiana, desde o início de sua carreira.

No capítulo terceiro, descreve com meticulosidade a abordagem de Barthés sobre a mitologia e sua análise crítica e

(*) Culler, Jonathan. *As Idéias de Barthés*. Tradução de Ubirajara Sobral. São Paulo, Cultrix, EDUSP, 1988.

(**) Mestrando — Pós-Graduação em Psicologia — PUCCAMP

perspicaz da cultura francesa, dissecando para isso a dantesca força da cultura sobre a geração e manutenção dos significados míticos, seus desdobramentos no cotidiano do "day at day" do homem moderno. Para isso, lança mão de uma série de exemplos de nossa cultura de comunicação de massa, que acontece sem a análise do sentido cultural de segunda ordem.

A seguir, mostra uma das múltiplas facetas de Roland — a do crítico que interpreta e emite julgamentos de valor sobre os escritores por ele escolhidos — "Os autores modernos e fora de moda, contidos e exuberantes" (p. 54), desde o teatro de Brecht até os literários mais clássicos, Michelet, Racine, Sade e outros.

Para o polemista Barthés, o autor cita as principais e mais envolventes polêmicas da crítica literária por ele levantadas, tal qual o "Doctorat d'Etat", uma volumosa tese acadêmica raramente completada em menos de dez anos, exigida para o avanço do professor no sistema universitário francês. Somam-se as citações textuais e as simultâneas referências bibliográficas.

Na semiologia, o autor permite a abertura de um contexto amplo de várias abordagens desta ciência atual. Entremeia a perspectiva conceitual de Barthés usando muitos exemplos conceituais e práticos das definições apresentadas e, finalmente, explana a descoberta de Barthés dos três níveis de sentido numa resistência à análise científica muito amarrada e sistematizada, algo particularmente interessante para os estudiosos do discurso humano no contexto da Psicologia Clínica.

Questionando o próprio mito barthesiano do estruturalismo, o autor desenrola seu discurso mostrando já seu "pós-estruturalismo" menos performático, porém mais criativo e engajado numa análise do real — tomada de posição em relação à problemática analisada. Citando os projetos desta tentativa estruturalista, ele permeia uma plêiade de abordagens desta visão sob a égide dos códigos semióticos para Barthés, o que o posiciona como o psicolingüista mais contemporâneo e atual mesmo frente a Jacques Lacan.

Se por um lado ele identifica o hedonismo presente em Barthés, por outro ele comenta a função dentro de sua literatura com discussões que esbarram numa certa "mística do texto", mas, segundo o próprio Barthés, isto não ocorre, pois o

esforço está no sentido de materializar o prazer do texto, tornando-o um objeto de prazer como outro qualquer.

Apontando a contra-referência mente-corpo para corpo-mente, o autor chega às raízes do hedonismo barthesiano, para o qual a escrita se concretiza, presentifica através e tão somente pelo corpo com uma conotação de profundidade e natureza.

A estratégia do escritor Barthes fica configurada no capítulo nove e dez, para onde o autor apresenta as suas características e anseios mais pessoais no ato da escritura, recompondo alguns conceitos como angústia, transferência, mito, amor burguês, amor-próprio, vibração doutrinal e toda uma tipologia hedonista da leitura com passagens literárias do escritor.

Parafrazeando com citações em francês e referências históricas integralizadas, o autor termina o texto destacando o estado de novo e atual, sempre vivo e irreverente em Barthes.

Em suma, trata-se de um livro à altura do ator principal — Roland Barthes, que indubitavelmente transcende os padrões da época, mesmo que contemporânea, com uma bem cuidada formatação de escrita, guardando um estilo bem pessoal, embora com um certo exagero de citações, ainda coerente e conciso em sua narrativa do começo ao fim do livro.

Sem dúvida, um livro recomendável aos amantes da Psicolingüística, numa perspectiva atual e sempre renovadora desta ciência do discurso, hoje um instrumento valioso ao psicólogo, principalmente enquanto análise do discurso da relação cliente-terapeuta.

VÍNCULOS E MITOS: UMA INTRODUÇÃO À MITANÁLISE *

Neiva A. S. HOEBERT**

Sophia Rozzanna Caracuchansky, autora do livro, é psicoterapeuta, doutora em Psicologia Social, PhD em Psicologia Social e criadora da "mitanálise", conforme informes constantes na contracapa da obra.

O livro está dividido em 14 capítulos, utilizando-se da mitologia e do processo de desenvolvimento da primeira infância segundo Mahler. Conseqüentemente mostra a forma pela qual as pessoas se vinculam umas às outras.

O primeiro capítulo inicia-se mostrando a Psicoterapia como uma descoberta nova, suas diversas formas, o conservadorismo das sociedades científicas, suas divergências e incoerências. Apresenta e discute os prós e contras da controvérsia entre modelo teórico fundamentando cada intervenção do terapeuta e a interpretação do fenômeno do aqui e agora sem mediação da teoria. Alerta para a falta da utilização prática de um modelo teórico, o que pode fazer o terapeuta agir intuitivamente. Ressalta a importância do modelo teórico para estruturação da terapia e, como conclusão, propõe a utilização dos conhecimentos da Psicologia do Desenvolvimento para fundamentar o método mais indicado em cada caso, as intervenções terapêuticas e a avaliação dos resultados.

A autora dá corpo à abordagem que propõe no capítulo seguinte, denominando sua preposição por "mitanálise". Parte de uma base psicanalítica na qual agrega elementos da pesquisa de Mahler sobre o processo de separação-indivuação

(*) CARACUCHANSKY, S. R, VÍNCULOS E MITOS: Uma Introdução à Mitanálise, Ágora, 1988.

(**) Mestranda — Pós-Graduação em Psicologia — PUCCAMP.

nos primeiros dois anos de vida. A esses elementos acresce o conceito de "destino", elaborado por Berne, criador da Análise Transacional. Segundo ele, cada indivíduo possui em sua cabeça um "script" de sua vida o qual está na dependência de como decorreu o seu processo de separação-individação.

O terceiro capítulo apresenta a Mitanálise. Este item é de fundamental importância para o entendimento da proposição. O enfoque é fundamentado pelos mitos e os destinos humanos neles contidos, bem como pelas descobertas da Psicologia do Desenvolvimento.

Sobre os mitos fala de suas definições, origens, significados e funções. Saliencia que a mitanálise não pretende analisar todos os símbolos e metáforas contidos nos mitos de uma forma profunda e descreve os critérios que serão utilizados para a interpretação. Da Psicologia do Desenvolvimento são referidos os estudos de Mahler sobre a interação das crianças com suas mães nos primeiros anos de vida. Segundo estas pesquisas, a relação objetal passa por oito níveis demarcáveis durante o processo de separação-individação. Relaciona estes oito níveis com as oito categorias básicas de mitos e como cada um destes níveis pode tornar-se a tônica das relações do indivíduo ou gerar uma síndrome psicológica.

Do quarto ao nono capítulo são apresentadas as fases do processo de individuação de acordo com o período de desenvolvimento. Em cada capítulo é feito um resumo dos estudos de Mahler sobre a fase em questão, relacionando o triângulo familiar com as características da síndrome tratada, os mitos e a síndrome correspondente.

As aplicações da Mitanálise e o conjunto de medidas práticas como abordagem terapêutica são discutidas a seguir. A autora fala também das diferenças e semelhanças entre psicanálise e mitanálise. Como semelhança, considera a relação objetal vivida com o terapeuta. Como diferença, salienta o modelo de desenvolvimento que na Psicanálise é da zona erógena e na Mitanálise se fundamenta na relação sujeito-objeto. A diferença básica seria o comportamento do terapeuta diante da fantasia do paciente.

"Histórias de vidas bem-sucedidas" é o título do item seguinte, onde são apresentados personagens que utilizam bem os recursos de todas as fases do processo de individuação.

A seguir, a autora fala do final feliz dos contos de fadas, cita casos e salienta que chegar ao final feliz não implica necessariamente na "cura" do ponto de vista terapêutico.

Logo após, trata da mudança psicológica e da mudança de papéis; ressalta que uma reversão de papéis não significa necessariamente uma mudança psicológica. Fala da multiplicidade de papéis vivido por um indivíduo pertencente a um mesmo mito e da função do terapeuta, de incentivo e apoio ao paciente.

Finalmente mostra como os mitos se acham divididos em vários ciclos sucessivos, fazendo uma analogia com o crescimento humano. Os heróis começam primitivos e evoluem.

Vínculos e mitos sem dúvida alguma é assunto empolgante para quem lida com o crescimento e relações humanas. O texto escrito de uma forma clara e didática, peca às vezes por repetição, o que pode ser considerado importante, já que trata de uma introdução a uma nova abordagem.

O livro, se lido sem o ranço das consagradas concepções, pode contribuir para psicólogos clínicos e psiquiatras na compreensão do ser humano.

CINEMA, LITERATURA, PSICANÁLISE*

Sueli RUGNO**

Falar em Psicanálise é logo remeter-se ao processo clínico entre analista e analisando.

Freud deu-nos o seu legado mostrando que o enfoque psicanalítico é um caminho a vislumbrar o Inconsciente. O pai da Psicanálise assim como Lacan, Klein e outros utilizaram-se de seus conhecimentos teóricos para a leitura literária. O próprio Freud esboça uma análise sobre a psicodinâmica de Da Vinci, partindo de sua obra plástica.

Essa postura do analista permite-lhe chegar mais perto do público leigo, levar à comunidade o que muitos denominam de "análise aplicada".

Num tempo hiper-inflacionado, em que o processo psicanalítico, que se estabelece no consultório, torna-se um serviço cada vez mais distante do povo, nada mais importante do que fornecer elementos teóricos assimiláveis por todos, profissionais de outras áreas e para o público em geral. O livro é um esforço neste sentido, mostrando aplicações práticas de uma teoria. É relevante dar a conhecer uma perspectiva de análise psicanalítica como a abordagem presente em programas de TV, jornais, revistas. O texto produzido por Silva Filho, mantendo um bom nível, foge ao mundo restrito dos psicanalistas, disseminando adequadamente a informação da teoria junto a um público mais amplo e diversificado.

O livro, cinema, literatura, Psicanálise, como o próprio título esclarece, é uma leitura analítica de várias obras de arte.

(*) SILVA FILHO, A. Carlos Pacheco — Cinema, Literatura, Psicanálise, São Paulo: EPU, 1988, 103 páginas.

(**) Psicóloga Bolsista — CAPES na USP

Tendo como base, principalmente o referencial kleiniano, o autor coloca o leitor diante do que está subjacente. Usando de termos técnicos específicos, recorre a todo seu conhecimento e experiência para elucidar o que seja, por exemplo, "objeto idealizado" e "objeto persecutório", assim como outros conceitos teóricos ao longo de seu discurso. É o que faz quando analisa, por exemplo, "O Cinema de terror" no comentário sobre Dr. Jenkill e Mr. Hyde de *O Médico e o Monstro*. Assim, possibilita a seu leitor uma compreensão do que é dito implicitamente, ou seja, o conteúdo latente, revelador do Inconsciente.

Silva Filho compõe seu livro em 22 capítulos divididos em três partes, a saber: a análise de obras cinematográficas como o *Inquilino* de Polanski, *Pretty Baby* de Malle, entre outros. Na segunda parte detém-se na análise aplicada de algumas obras literárias. Entre as selecionadas — *D. Quixote de la Mancha* (Cervantes), *O Pequeno Príncipe* (Saint-Exupéry). A parte final é uma releitura de "O caso Schreber" (Freud) e do livro de Jung intitulado *Sonhos, Memórias, Reflexões*.

Como estudo final, aparece *Os Seres Imaginários* (Borges). Utilizado como texto conclusivo, o mesmo encontra-se deslocado no segmento dado pelo autor a sua obra, quebrando a coesão que vinha sendo estabelecida. Entende-se que deveria estar incluso na análise das obras literárias, pois como se apresenta leva ao desequilíbrio interno do texto.

Entre as obras analisadas, foram as cinematográficas que mereceram maior cuidado e profundidade nas observações feitas, ficando reservada para Buñuel uma apreciação ainda mais minuciosa.

Voltado o livro para o público leigo, o autor incorre em uma falha não apresentando dados, muitas vezes essenciais, da obra de arte original, necessários para a compreensão de seu pensamento.

Não se pode esquecer que, mesmo sendo o cinema mais popular, algumas fitas são restritas a um certo público. E a literatura em geral, e mais ainda a científica, fazem parte da vida de uma pequena parcela da população.

Posto isto, acredita-se necessária a inclusão de ficha técnica das obras estudadas para o melhor entendimento dos

aspectos abordados no livro, pois na forma apresentada o empenho do autor fica, por vezes, empobrecido.

A conclusão do livro parece também não atingir os objetivos do autor, uma vez que Freud e Jung são leituras de pequeno alcance junto ao leigo.

De qualquer forma, o livro é capaz de incitar o leitor na busca das obras citadas.

Embora não constitua uma idéia original, é uma produção de nossos dias, mostrando também ao público especializado — o psicanalista — uma postura menos ortodoxa na relação com a teoria psicanalítica.

CAMPO SEMÂNTICO: SUA PESQUISA E SUAS MÚLTIPLAS APLICAÇÕES

Geraldina Porto WITTER*

O benefício para a ciência, a educação e a atividade clínica que pode resultar de uma obra como a de Marzano e Marzano** leva naturalmente a se lamentar não poder contar com livro similar para todas as línguas. Realmente este é um texto solidamente alicerçado em dados de pesquisa e que pode ser de interesse para psicólogos (clínicos e escolares), fonoaudiólogos (para prevenção e remediação), sociolinguistas, linguistas (especialmente para lexicologia) e pedagogos. Além disso, fornece subsídios enriquecedores para quem quer que se preocupe com o ensino da linguagem e da leitura.

A apresentação do trabalho coube a Dale D. Johnson que começa por informar ao leitor que está diante de uma obra de valor incalculável para a área. No prefácio, os autores fazem menção ao crescente reconhecimento do papel do vocabulário e seu desenvolvimento nas várias áreas acadêmicas. Assumiram e cumpriram a tarefa de desenvolver uma ferramenta útil para o desenvolvimento do vocabulário básico, dentro de um enfoque que aglutina semanticamente itens lexicais, facilitando o ensino-aprendizagem.

O primeiro capítulo apresenta a base teórica relativa à instrução, envolvendo a aquisição e o desenvolvimento de vocabulário, focaliza a importância do tema, as desigualdades de conhecimento e domínio lexical, a complexa aprendizagem subjacente ao saber um vocábulo e as mudanças no processo que passam por: níveis concretos de identidade; nível classificatório e níveis formais e de classificação mais sofisticada.

(*) Profa. da Pós-Graduação em Psicologia — PUCCAMP-USP

(**) MARZANO, Robert J e MARZANO, S. **A cluster approach to elementary instruction**. Newark, Delaware: International Reading Association, 1988 262 páginas.

Finalizando o primeiro capítulo, aparecem os quatro principais princípios subjacentes ao ensino aprendizagem de vocabulário, sendo o enriquecimento da atividade de leitura e escrita focalizado no primeiro deles; o trabalho envolvendo palavras importantes em uma dada área de conteúdo é o segundo, vindo a seguir os vários meios para conhecer e aprofundar o conhecimento de uma palavra, e, finalmente, a relevância da estrutura para o aprendizado dentro de uma dada realidade.

O segundo capítulo é dedicado à descrição metodológica usada pelos autores para a composição dos supercampos (**clusters**) semânticos, caracterizando-os pelos seus traços principais em termos de níveis de complexidade e partes ou estruturas de discurso em que podem ou são mais freqüentemente empregados. São informações de grande relevância para quem aprende ou ensina leitura e escrita. No presente caso, apenas a base geral e os procedimentos podem ser úteis para pesquisadores e docentes de outras áreas, que não a psicolinguística e o ensino de língua estrangeira, no caso, do inglês.

No capítulo seguinte, são descritos alguns usos didáticos (aplicáveis na escola e em clínicas) para o desenvolvimento verbal recorrendo aos **clusters**, destacando-se os conceitos de objeto, de ação, de evento, de estados subjetivos e objetivos e a elaboração de matrizes de atributos. Mas os campos semânticos podem ser usados para se ir muito mais longe no desenvolvimento verbal como se evidencia no último capítulo, o qual apresenta seis modalidades de treino que têm esta finalidade. São elas: associação para ampliação; criação de analogias e metáforas; técnicas para detectar o uso de palavras (ambigüidade, falta de precisão e confusão), uso da morfologia, aprendizagem contextual e conexão leitura-escrita.

Seguem os 61 campos resultantes da pesquisa feita pelos autores. Cada um deles apresenta os vocábulos pertinentes, sem grau de dificuldade, em que parte do discurso são viáveis o uso e as palavras chaves de cada um deles, as quais são elementos facilitadores na aprendizagem de todo o campo.

A obra ficaria mais completa se os autores tivessem mostrado outras áreas de aplicação para seus dados.

Dados de pesquisa como esta facilitam o trabalho do educador, do clínico que atua com problemas verbais, dos analistas de discurso, dos que estudam a interação humana, dos que avaliam e produzem material de leitura, além de sugerirem muitas outras pesquisas. Seria uma contribuição de grande valia que pesquisa similar fosse feita no Brasil.

"A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL LOGOTERAPIA"*

Marta Maria FONTENELE e S. CARAMURU**

Já desde o prefácio, evidencia-se a emoção do autor ao falar de Viktor Emil Frankl e a admiração que tem por sua obra, a Logoterapia.

Gomes procura dar uma visão geral da Logoterapia – prática psicoterápica de influência Fenomenológico-Existencial, que surge em Viena após a Segunda Guerra Mundial.

Inicialmente é descrita a trajetória pessoal de Frankl: seu interesse pelos trabalhos de Freud quando ainda adolescente, a participação e posterior expulsão do grupo de estudos de Adler, suas inquietações em relação ao sentido da Vida humana e o início de seu trabalho de ajuda psíquica e moral junto a jovens que tentavam suicídio.

O relato da experiência de Frankl como prisioneiro e psicoterapeuta nos campos de concentração é apresentado como determinante para o surgimento da Logoterapia. O homem é visto em suas dimensões bio-psico-sócio-espirituais, e constitui tarefa da Logoterapia conscientizá-lo de sua espiritualidade reprimida.

O livro divide-se em duas partes. Na primeira, o autor apresenta as idéias que fundamentam a Logoterapia, utilizando-se de conceitos-chave. A segunda parte enfoca as técnicas Logoterápicas e os Instrumentos de medida usados, descritos em termos técnicos.

(*) GOMES, José Carlos Vitor. "A Prática da Psicoterapia Existencial Logoterapia". Vozes. Petrópolis, 1988, 158 pág.

(**) Universidade Estadual do Ceará – Mestranda em psicologia da PUCCAMP

Incluem-se ainda no livro, como anexos, o glossário, dois testes e uma relação nominal de pessoas que estudam Logoterapia no Brasil e na América Latina.

O texto é redigido com clareza e inclui desenhos.

Com o estudo, o autor pretendeu lançar a proposta de atuação clínica em Logoterapia de Família, partindo dos pressupostos da Logoterapia e da Terapia Familiar sistêmica. As contradições teóricas constatadas entre as duas abordagens, na visão do autor, superam-se na prática.

Trata-se de uma obra que apresenta uma alternativa de auxílio técnico especializado em Psicologia Clínica.

COMUNICAÇÕES BREVES

(Resumo das Dissertações apresentadas ao Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCAMP — 1988).

COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE TRAÇOS AUTÍSTICOS NO PERÍODO DE 0 A 2 ANOS DE IDADE, EM TRÊS GRUPOS DE CRIANÇAS

Rosane Muller COSTA

Este trabalho teve por finalidade investigar se a incidência de sinais e sintomas autísticos indicados na literatura especializada diferenciam expressivamente, na faixa etária de 0 a 2 anos, crianças depois tidas como autistas, deficientes mentais e não identificadas como portadoras desses problemas. Esta estratégia foi adotada com vistas a estabelecer as características de uma população nos estágios iniciais do autismo infantil.

Utilizou-se como sujeitos, três grupos de cinco mães de crianças de idade entre 3 e 7 anos consideradas autistas deficientes mentais e não identificadas como portadoras desses problemas. As mães funcionaram como informantes do desenvolvimento progresso dos filhos, respondendo a perguntas contidas em um questionário e relacionadas a vários aspectos da atividade infantil.

Verificou-se, com base nos dados obtidos, que já no período de 6 a 9 meses de idade as crianças autistas diferiram significativamente das crianças sem problemas identificados em áreas do comportamento indicadas como critérios diagnósticos do autismo, ou seja, relacionamento com as pessoas e comuni-

cação. Antes desse período, apenas os distúrbios da percepção auditiva denotaram diferenças acentuadas entre esses grupos. As diferenças significantes encontradas na comparação entre crianças autistas e deficientes mentais iniciaram-se na faixa etária de 15 a 18 meses nas áreas entendidas como comportamento com o próprio corpo e exigência de imutabilidade do ambiente. Aos 24 meses de idade, os grupos estudados diferenciaram-se significativamente nos aspectos referentes ao relacionamento com as pessoas, comunicação, comportamento com o próprio corpo e com objetos, percepção visual e exigência de imutabilidade do ambiente. Os resultados atingidos permitiram ainda identificar os problemas de comportamento mais típicos do grupo de crianças autistas estudado no período de 0 a 2 anos de idade. Concluiu-se que em torno do segundo semestre de vida, as crianças autistas apresentam certos traços que evidenciam a existência de um desenvolvimento desviante em curso, porém o diagnóstico diferencial entre autismo e deficiência mental é passível de ser efetuado com mais segurança somente aos dois anos de idade. Nessa ocasião a síndrome autística manifesta-se com mais intensidade revelando um padrão de comportamento característico do grupo de autistas, embora várias condutas encontradas neste possam também ser vistas em deficientes mentais e mesmo em crianças não portadoras desses problemas.

*

SEPARAÇÕES E DEFESAS MANÍACAS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Helena de Cerqueira Leite HEXSEL

As separações no processo psicoterapêutico podem despertar intensas angústias e mobilizar defesas para combatê-las. O paciente, num estado regressivo, freqüentemente experimenta uma forte dependência na relação transferencial, repetindo vi-

vências muito primitivas oriundas dos estágios iniciais do seu desenvolvimento emocional.

Dentre os diversos mecanismos que podem se manifestar nestas condições, estão as defesas maníacas, com as quais nega-se a dependência afetiva e evita-se o contato com sentimentos de perda.

Através da análise do material clínico proveniente de uma ludoterapia, vemos como os finais das sessões assim como as férias e a perspectiva de interrupção do tratamento podem levar ao incremento das defesas maníacas. O estudo das fantasias que acompanham estes momentos, sugere que a utilização destas defesas relaciona-se com deficiências na formação da identidade, permanecendo áreas indiscriminadas relativamente importantes.

Verificou-se também que a estabilidade do setting e as repetidas experiências proporcionadas pelas férias podem desempenhar uma função relevante para a boa evolução do tratamento.

*

OBSERVAÇÃO DE BEBÊS NA CRECHE E NA FAMÍLIA

Eluza Maria Nardino ENCK

Este estudo pretendeu investigar as relações, emoções, experiências do bebê em dois ambientes distintos — creche e casa (família), através de observações diretas, com base no método observacional, segundo o modelo psicanalítico.

Foram observados dez bebês, na faixa etária de nove a doze meses (quarto trimestre de vida), que freqüentavam duas creches com características semelhantes, cujas famílias permitiram as visitas e que pertenciam ao nível sócio-econômico baixo.

Eram bebês normais, não portadores de distúrbios graves, e cujos pais também estavam dentro de um padrão de normalidade. As famílias estavam compostas por pai, mãe e filho (ou filhos).

Foram realizadas dez observações com cada bebê, sendo que, destas, cinco foram feitas na creche e cinco na casa, totalizando cem observações.

O método fenomenológico deu suporte para a organização e compreensão do material (relato das observações).

Este processo resultou na descrição de três blocos resultantes, que configuram os resultados desta pesquisa; estes abrangem os diferentes elementos estudados, quais sejam: 1. as creches onde encontra-se descrito o contexto de cada uma delas, separadamente, características das pajens e suas relações com os bebês; 2. as famílias, as quais pertenciam os bebês, com suas características específicas e comuns, a relação dos familiares com o bebê, e ainda algumas referências que faziam da creche; 3. os bebês, suas reações, atitudes e conduta, são abordados em dois momentos bebês na creche e bebês na casa. Neste mesmo bloco encontra-se descrita a relação entre bebês na creche.

A partir da análise dos resultados, surgiram cinco temas emergentes, que se revelaram como os mais relevantes da investigação. São eles: aproximação x afastamento, restrição x liberdade, dependência x independência, atividade x passividade, a dimensão do brincar.

Estes temas apresentados assim, separadamente, mas demonstrando uma clara integração dinâmica entre si, são discutidos à luz da teoria psicanalítica, e deixam aparecer diferenças que ocorreram entre os dois ambientes — creche e casa; mostram o modo como o bebê reage a estas diferenças, e suas vivências afetivas sob influência de ambos os contextos, demonstrando, neste processo, também o peso de suas características individuais.

Como conclusão, é apresentada uma síntese integradora dos achados deste estudo — quanto aos ambientes, creche e casa, quanto à relação bebê-mãe e bebê-pajem, e quanto à relação bebê-bebê. Estes achados destacam aspectos favoráveis e desfavoráveis para a satisfação das necessidades do bebê, em ambos os ambientes e a constatação de um triângulo mãe (família) — bebê (características individuais) — pajem (creche), influenciando de

maneira determinante nas vivências da criança. A relação entre bebês aparece como um novo elemento de enriquecimento e avanço nas aquisições sociais e afetivas.

Finalmente, são colocadas algumas considerações a respeito do tema e do estudo, bem como sugestões para novas investigações.

*

TESTE QUICK DE AMMONS & AMMONS – UMA ADAPTAÇÃO PARA CRIANÇAS DA CIDADE DE UBERLÂNDIA. M.G.

Milton Vicente FERNANDES

O presente estudo visou traduzir, adaptar, padronizar, normatizar e estudar a fidedignidade e validade do Teste Quick de Ammons & Ammons, para uma população de crianças da cidade de Uberlândia. M.G. Nas várias fases em que se compõe este estudo, foram testados 515 sujeitos, variando de crianças de 3 anos de idade até adultos de nível superior. O estudo teve 5 fases que foram: a) Tradução e Adaptação; b) Estudo Piloto; c) Padronização; d) Estudo da Fidedignidade; e) Estudo de Validação de conceito. Concluiu-se que todos os objetivos desta pesquisa foram atingidos e que os resultados obtidos contribuem para a compreensão do instrumento, e para o planejamento de futuras pesquisas com o teste no Brasil.

Orientador: Profª Drª Marilda Novaes Lipp

*

FANTASIAS INCONSCIENTES DE PRIMIGESTAS ATRAVÉS DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS

Marly Aparecida FERNANDES

O presente trabalho tem por objetivo investigar fantasias inconscientes de primigestas já que a gravidez é considerada

Orientadora: Profª Drª Maria Emília Lino da Silva

um momento existencial extremamente importante no ciclo vital feminino que pode dar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e desenvolvimento.

Realizamos uma pesquisa exploratória com quinze primigestas que se encontravam no quarto mês gestacional. Escolhemos esse período por considerá-lo o momento em que o estado de gravidez é evidente, o período crítico com risco de aborto tendo já se atenuado, a percepção do movimento fetal característico dessa fase, constituindo-se na primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si.

O desenvolvimento da pesquisa consistiu basicamente de um encontro no qual se realizava uma entrevista semidirigida e a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias.

Os resultados obtidos tanto constataam a presença de fantasias destrutivas e persecutórias quanto de fantasias construtivas e amorosas, requerendo ambas um espaço para expressá-las e elaborá-las, o que indica a conveniência de uma intervenção psicoprofilática em termos de ajudar essas jovens primigestas a terem um parto mais tranquilo e a se prepararem melhor para receber a criança.

Os resultados indicam que o Procedimento de Desenhos-Estórias usado como técnica auxiliar na investigação psicológica da grávida é de grande valia oferecendo uma série de vantagens: é instrumento bem aceito, mobilizador de conteúdos inconscientes e com baixo nível de condutas resistenciasais.

De maneira geral os resultados não são conclusivos uma vez que se trata de um estudo exploratório com um número reduzido de examinandas mas acreditamos que possam ser utilizados como dados a serem aprofundados em estudos posteriores.

*

ESTUDO CLÍNICO SOBRE A NATUREZA DAS RELAÇÕES OBJETAIS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Maria das Graças Reis NASCIMENTO

Este é um estudo Psicológico-clínico que investiga algumas vivências de mulheres com câncer de mama, ligadas ao

relacionamento familiar, afetivo e sexual, bem como a atitude frente à doença e ao tratamento e fantasias de doença e cura. Foram entrevistadas oito pacientes ambulatoriais do Setor de Oncologia do Hospital Universitário e de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Além da entrevista, semi-estruturada, foi utilizado um instrumento projetivo — o Teste de Relações Objetais, de Phillipson. Através da análise dos dados da entrevista e dos resultados do teste, bem como do vínculo transferencial estabelecido com a psicóloga, procurou-se compreender a natureza de suas relações objetais e levantar hipóteses sobre a relação entre esses aspectos e o câncer de mama. Os resultados indicam que as pacientes não puderam elaborar com êxito a posição depressiva infantil; o câncer poderia representar uma forma de lidar com conflitos muito primitivos, ligados sobretudo à relação precoce com a mãe. Esses conflitos teriam se manifestado, na infância, através da inibição intelectual e do brincar. Ambivalência e superficialidade nos vínculos; dificuldade de liberar emoções e lidar com os impulsos agressivos; predomínio de angústias e culpa persecutórias; utilização de alguns mecanismos psicóticos e de mecanismos obsessivos; extrema rigidez do superego; e conflitos com a sexualidade e a maternidade são outros aspectos psicológicos comuns. Sugerem-se algumas medidas preventivas e que o tratamento do câncer se faça não só a nível orgânico mas também psicológico, ressaltando a importância de se estimular os recursos curativos do paciente e de se conhecer suas características de personalidade, o que demandaria o trabalho em equipes multidisciplinares.

*

AUSÊNCIA PATERNA E SUAS ASSOCIAÇÕES À PSICODINÂMICA E AO APROVEITAMENTO ESCOLAR DA CRIANÇA

Marília Martins VIZZOTTO

O presente estudo verifica a variável ausência Paterna e seus correlatos na psicodinâmica e no aproveitamento escolar

da criança. Para tal verificação, partiu-se do princípio que o aprendizado só ocorre em uma personalidade medianamente sadia, ou seja, adaptada à realidade.

E para essa investigação, foram selecionados 14 crianças, em idade de 8 anos e 6 meses a 9 anos e 3 meses, estudantes em duas escolas da rede Estadual de Ensino de São Paulo e estudados pelo método de investigação clínica.

A amostra foi dividida em 4 grupos da seguinte forma: G1 — 4 crianças com o pai ausente do lar e com baixo aproveitamento escolar; G2 — 4 crianças com ambos os genitores presentes e com baixo aproveitamento escolar; G3 — 2 crianças com o pai ausente do lar e com bom aproveitamento escolar; G4 — 4 crianças com bom aproveitamento escolar e com ambos genitores presentes no lar.

Cada sujeito foi investigado através de: Teste Desiderativo, Teste do Desenho de Família, Teste do Desenho da Figura Humana; entrevista com o sujeito e entrevista domiciliar com a mãe.

Os resultados indicam: Numa visão panorâmica, que um bom desenvolvimento psicológico da criança favorece sim um bom aproveitamento escolar dela na escola, e, contrariamente danos desenvolvimento infantil podem indicar prejuízos em seu aproveitamento escolar.

Mais especificamente verificam-se:

1. A ausência paterna prejudica o aproveitamento escolar da criança, à medida que traz danos ao desenvolvimento. Danos esses à psicodinâmica — desenvolvimento e estruturação egoica, pelas dificuldades da criança em não ter um pai, uma figura masculina, como fonte de identificação necessária para seu crescimento, desprendimento narcísico primário com a mãe, para voltá-lo para o mundo externo. Indicando ainda, prejuízos na relativa elaboração depressiva e formação de símbolos.

Verifica-se ainda, que quanto mais precoce a separação mais prejuízos indicam ao desenvolvimento ulterior.

2. A presença paterna favorece um bom aproveitamento escolar da criança, na medida em que essa seja um presença interna. O que significa que a presença física, simplesmente, do pai não atua como um fator positivo, se esse se apresenta como figura psicologicamente ausente para o filho. De modo que um desenvolvimento psicológico infantil satisfatório em relação à paternidade, depende da qualidade das relações entre pai-filho e entre pai-mãe, uma vez que também verifica-se o quanto o pai pode transmitir condições emocionais à mãe para que esta também as transmita ao filho.

*

MAUS TRATOS FÍSICOS NA INFÂNCIA: ASPECTOS PSICODINÂMICOS DE PAIS AGRESSORES E CRIANÇAS MALTRATADAS

Rita Helena Sabo de Oliveira ZELLERHOFF

Este é um estudo sobre maus tratos físicos na infância em que se observaram alguns aspectos psicodinâmicos de pais agressores e crianças maltratadas: reações às perdas, frustrações, controle dos impulsos, identificações estruturantes do Ego, mecanismos de defesa, auto-imagem, sem deixar de considerar aspectos referentes ao contexto sócio-cultural e à violência. A coleta de dados realizou-se através de entrevistas domiciliares de casos de maus tratos físicos encaminhados ao CRAMI (Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância), Campinas-SP. A partir dos dados coletados montaram-se vinte histórias de vida de pais agressores e crianças maltratadas possibilitando uma visão geral do fenômeno. Os resultados mostraram: a) estruturas familiares instáveis, incompletas; b) violência contra a criança proveniente de pais agressores, rudes, hostis, assim como de agressores deprimidos; c) maus tratos físicos às crianças como

conseqüência de motivos exteriores e interiores; d) dificuldade de os agressores negociarem com a situação conflitiva e de uma solução adaptativa à confrontação da mesma; e) o alcoolismo relacionado às dificuldades dos agressores face às suas perdas e frustrações; à agressividade, ao encontro e convívio com fatos que superam os limiares de sua tolerância; f) fantasias manifestadas de violência, de destruição, de punição dos sujeitos; g) problemas de relacionamento dos agressores com vizinhos e no trabalho; h) relacionamentos reduzidos das crianças maltratadas, apesar da vontade manifesta de brincar, de conhecer novos amigos; i) três tipos de comportamento de crianças maltratadas; submissão, hiper-atividade e indiferença; j) apresentação de uma auto-imagem pobre da parte das crianças maltratadas.

O profissional deve considerar esses pontos ao realizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de casos de maus tratos físicos infantis e tentar refletir, compreender o porquê da violência em relação ao menor, para que não compartilhe do jogo familiar. As providências sócio-econômicas são essenciais e precisam ser efetivadas, mas serão deficientes e ineficientes se não ocorrer um trabalho de elaboração mental dos conflitos dos familiares. Por fim, mas estudos sobre maus tratos físicos infantis devem ser feitos a fim de proporcionarem maior compreensão do fenômeno e indispensável responsabilidade social da comunidade.

*

INCIDÊNCIA DE STRESS NO PERÍODO PRÉ-MENSTRUAL EM MULHERES EPILÉPTICAS

Elisabete Abib Pedroso de SOUZA

O objetivo do presente trabalho foi identificar na mulher epiléptica a presença de sintomas de STRESS relacionados com o seu ciclo menstrual, pois poucos estudos têm enfatizado o aspecto psicológico nesta relação. Como um segundo

objetivo pretendeu-se verificar se a mulher epiléptica exhibe mais sinais de STRESS que a mulher não epiléptica.

Quarenta mulheres foram divididas em dois grupos: Grupo I composto de mulheres epilépticas e o Grupo II, de não epilépticas.

Estas mulheres deveriam estar na menacme, ter ciclo menstrual regular e pertencer a nível sócio-econômico considerado baixo.

Não houve limitação quanto à idade, estado civil e ao nível de escolaridade.

Os instrumentos utilizados foram os seguintes: Inventário de Sintomas — 1ª e 2ª parte — de Lipp (1984) e Witkin-Lanoil (1985), Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (1967) e Inventário de Ansiedade, Traço e Estado de Spielberger, Gorsuch e Luschene (1970). Além destes houve a elaboração de uma ficha para coleta de dados clínicos, biográficos e sócio-psicológicos das pacientes.

O procedimento constou de duas fases. A primeira composta de um estudo piloto no qual participaram 10 mulheres epilépticas e de um procedimento de validação semântica que foi aplicado à cinco mulheres não epilépticas.

A segunda fase constou do procedimento propriamente dito. As mulheres dos Grupos I e II depois de uma avaliação médica foram testadas individualmente em dois períodos: Pré-Menstrual e Pós-Menstrual.

Os resultados deste estudo mostraram não haver diferença significativa entre as mulheres epilépticas e não epilépticas no que se refere aos sintomas de STRESS, STRESS FEMININO e ESTADO DE ANSIEDADE.

Algumas mulheres epilépticas apresentaram o TRAÇO DE ANSIEDADE, enquanto não houve presença desta variável entre as mulheres não epilépticas.

O TRAÇO DE ANSIEDADE permaneceu constante, durante as diferentes fases do ciclo, tanto no Grupo I como no Grupo II.

A presença de sintomas de STRESS, ESTADO DE ANSIEDADE foi independente das fases do ciclo.

As mulheres pareceram apresentar sintomas mais gerais de STRESS do que necessariamente sintomas de STRESS FEMININO.

A complexa interação entre traços de personalidade, fatores ambientais e stress e diferentes níveis hormonais sugerem uma abordagem multidisciplinar para futuras pesquisas na epilepsia e ciclo menstrual.

*

**UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DE TRAÇOS
DE PERSONALIDADE DO PACIENTE INSUFICIENTE
RENAL CRÔNICO ATRAVÉS DO M.M.P.I.
(INVENTÁRIO MULTIFÁSICO MINNESOTA DE
PERSONALIDADE)**

Mara Lúcia Bruço CRISTOVAM

No presente trabalho procurou-se estudar traços de personalidade do P.I.R.C. (Paciente Insuficiente Renal Crônico), através do M.M.P.I. (Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade).

Foi estudada uma amostra de 38 P.I.R.C., sendo 27 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Para servir de comparação, optamos por uma amostra de 79 sujeitos representantes da população de São José do Rio Preto. Através dos resultados brutos do teste, obtivemos os escores relativos a cada escala, o que tornou possível encontrarmos os escores em cada escala da população estudada e representante de São José do Rio Preto.

A análise dos traços de personalidade do P.I.R.C. foi considerada de acordo com os escores encontrados em cada escala, sendo subdivididos em moderadamente elevados, elevados e muito elevados. Posteriormente foram testados estatisticamente através do t de Student, obtendo-se os níveis de significância para cada escala. Porém, os traços predominantes da personalidade que foram considerados são aqueles cujo nível de significância é $\alpha = 0,05$.

Este teste permitiu obter vários traços predominantes da personalidade dos P.I.R.C. Obtivemos, para o sexo masculino, os seguintes traços nas escalas: (D) depressão, (Hy) histeria. (Hs) hipocondria. (?) Não sei dizer, (Si) Introversão e Extroversão; enquanto para o sexo feminino: (D) depressão, (Hs) hipocondria, (?) Não sei dizer, (Pa) paranóia, (Pt) psicastenia, (Pd) desvio psicopático; sendo comum aos dois sexos os seguintes traços: (D) depressão, (Hs) hipocondria. (?) Não sei dizer.

Acreditamos que os traços predominantes de personalidade encontrados no P.I.R.C. devam ser considerados um estudo preliminar, fazendo parte da população estudada, e que devam ser evitadas generalizações rotuladoras e superficiais que podem, caso ocorram, comprometer as condições psicológicas e sociais a que esses sujeitos estão integrados. Portanto, através do nosso estudo pudemos verificar que alguns traços de personalidade dos P.I.R.C. em hemodiálise apresentam-se a níveis mais elevados do que no grupo comparativo, e que o M.M.P.I. é sensível em detectar os traços de personalidade dos P.I.R.C., assim como do grupo comparativo representante da população geral de São José do Rio Preto.

OBITUÁRIO:

Regina Elena Población Aguiar (1959-1988).

G. P. Witter (PUCCAMP)

Regina Elena Población Aguiar veio alegrar o mundo com seu encanto pessoal, com seu sorriso brejeiro, com sua capacidade de doar-se no dia dois de janeiro de 1959. Foi recebida com alegria por seus pais Jesus Población Sernequet e Dinah Aparecida de Mello Aguiar Población. Ao longo de sua breve existência manteve sempre uma imensa curiosidade em busca do saber, não menor do que sua disposição em transformar seus conhecimentos em meios de prestar ajuda, de colaborar com o crescimento alheio.

Habilitou-se como Tradutora Intérprete, depois, formou-se em Psicologia, especialista em Psicologia Educacional, complementou sua formação através do Curso de Especialização em Psicologia Escolar da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, integrando a primeira turma do referido curso. Além disso, concluiu vários outros cursos (Aconselhamento Genético, Terapia Sexual, Fotografia Científica, Análise Institucional, entre outros). Além disso, fez cursos na área da aviação (brevê de piloto privado, em 1978).

A atividade profissional exercida por Regina Elena incluiu o ensino e a pesquisa, cuidando particularmente do atendimento de crianças com problemas e dificuldades de aprendizagem. Participou de encontros científicos, apresentando trabalhos de pesquisa que realizou.

Em janeiro de 1988, casou-se com Cezar Ladeira, sendo que o evento não a afastou de sua vida profissional dedicada às crianças. No mesmo ano, em 17 de setembro, um trágico acidente automobilístico interrompeu a vida de Regina

Elena. Com este fato ficaram inconclusos sonhos de pesquisa e de busca de tecnologias e de procedimentos novos para a resolução de problemas de seus jovens clientes. Perdeu-se um potencial humano que, partindo tão cedo, não pode dar a contribuição que mantinha latente e da qual a Psicologia lucraria. Regina Elena partiu, ficou a marca indelével de uma jovem mulher, forte, decidida, dedicada, sempre pronta a ajudar, capaz de superar as barreiras, um exemplo de dedicação. O seu sorriso alegre sempre será uma grata recordação para os amigos que aqui permaneceram; sua lembrança, sempre presente nas memórias dos que partilharam seu caminho com ela, tornará mais suave a dor de sua partida. Uma esperança de realizações foi perdida, mas o exemplo de esforço e de dedicação permanecem. As crianças que mereceram sua atenção sempre a terão em sua memória, como o farão todos que a amaram e tiveram seu amor e carinho.

INFORMATIVO

DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÕES DEFENDIDAS

- 02-12-75 SONIA MARIA RIBEIRO WOLF
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Uma Experiência de Grupo de Encontro Básico com Jovens Sujeitos Farmacodependentes".
- 27-07-76 SAULO MONTE SERRAT
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Aspectos Cognitivos e Educacionais de Crianças e Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 MARIA EMILIA TORMENA
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Desenvolvimento Motor em Pré-Adolescentes e Adolescentes Vítimas da Talidomida".
- 27-07-76 REGINA MARIA LEME LOPES DE CARVALHO
Orientador: Dr. Jefferson Morris Fish
"Psicodiagnóstico de Rorschach em Pré-Adolescentes Vítimas das Talidomida".
- 22-06-77 , SEBASTIÃO ELISEU JÚNIOR
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Mecanismos de Defesa do Ego na Formação do Sonho".

- 04-07-77 GERALD GREGORY JUNIOR
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil e Terapia Antiqueixa. Experiência em Clientes Brasileiros e Estudo Longitudinal do Tratamento de um Caso".
- 30-12-77 MARIANO STACIESKI
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"Neuroticismo e Fatores Psicológicos na Infância do Delinqüente".
- 30-12-77 VICENTE DE PAULA MORETTI GUEDES
Orientador: Dr. Gerardus Johannes Maria van den Aardweg
"O Inventário de Campinas e Problemas Emocionais de uma População Colegial".
- 17-01-78 SONIA MORAES JAEHN
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Comparativo das Relações Afetivo-Emocionais entre Crianças criadas em Família, através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 17-01-78 TERESA CARIOLA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Avaliação da Diferença Intelectual em Crianças Educadas em Instituições e Família Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 27-04-78 JUDITH BUONOMANO
Orientador: Dr. John Boren
"Mudança de Cultura, Depressão e a Dimensão Locus of Control".
- 21-06-78 ARY NEPOTE
Orientador: Dr. João Carlos Nogueira

"A Linguagem como Instrumento Regulador e Mediador da Identidade Humana".

- 22-06-78 MARIA ELIZA GUIMARÃES JORDÃO
Orientador: Dr. John Jay Boren
"O Uso da Técnica de Fumar Rápido e Quatro Esquemas Diferentes de Auto-Registro de Segmento para Modificar o Comportamento de Fumar".
- 11-09-78 ILKA DA VEIGA MORONI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Curso Programado em Escola Secundária: Análise de Duas Variáveis Internas".
- 30-03-79 SERGIO POGETTI FILHO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Modificação do Comportamento Verbal (Gagueira) em Ambiente Natural: Dois Estudos de Caso".
- 28-06-79 HIPÓLITO CARRETONI FILHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Biofeedback: Uma Revisão Monográfica".
- 30-08-79 MYRIAN LÚCIA MAZZARELLA
Orientadora: Dra. Raquel Rodrigues Kerbauy
"Educação e Uma Escola Pública Municipal: Visão dos Alunos, Pais e Professores".
- 01-10-79 ELIZABETH TEREZA BRUNINI SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Um Estudo sobre Homossexualismo Feminino e Neuroticismo".
- 01-10-79 EDUINO SBARDELINI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Neuroticismo e Homossexualismo Masculino."
- 18-10-79 MARIA SILVIA PRADO GALUPPO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Aplicação do Procedimento de Azrin e Foxx

- (1974) para o Controle da Micção em Crianças Normais: Alguns Problemas e Implicações Práticas”.
- 08-11-79 ANA MARIA TERESA BENEVIDES PRESTES DE CAMARGO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“Uma investigação da Personalidade de Estudantes de Psicologia Através do Método de Rorschach”.
- 10-04-80 MARTHA MARIA CANTATORI ROMANO PAVAN
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
“Observação Versus Manipulação na Aquisição do Conceito de Número através da Técnica de Escolha de Acordo com o Modelo em Crianças Atrasadas”.
- 18-04-80 IVAN ROBERTO CAPELLATO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“Uma Contribuição ao Estudo do Autismo Infantil – A Relação Pais e Filho”.
- 20-06-80 ANA MARIA ARANTES
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“Tentativa de Compreensão da Dinâmica Psicológica de Mulheres Obesas – Estudo Realizado Através da Prova de Rorschach”.
- 25-09-80 ROMAN LÁY BECERRA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
“Utilidade Clínica do “Teste de Vida” em Criança de 7 a 11 anos de Idade”.
- 18-11-80 OSVALDO BRASIL SILVEIRA ALMEIDA
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“A Função do Delírio Persecutório em Pacientes Psicóticos do tipo Esquizofrênico Paranóide”.
- 11-12-80 LEILA HEIMBURG FERRUA
Orientadora: Dra. Antonieca Marília de Oswald Andrade

- “Educação Sexual: Análise Crítica de Uma Experiência”.
- 23-12-80 MARIA ALICE SALVADOR BUSSATO DE AZEVEDO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“A Aplicabilidade da Psicoterapia na Psicologia Clínica Comunitária Brasileira”.
- 30-01-80 LEILA JORGE
Orientador: Dr. José Carlos Simões
“Efeitos de Duas Drogas de Abuso Anfetamina e Cetamina no Comportamento de Pombos, sob um Procedimento de Aquisição Repetida”.
- 27-02-81 MARIA ELIZABETH VIOTTO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
“Estabelecimento de Critérios para Avaliação de Relatos Auto-Biográficos Escritos de Pacientes sob Atendimento em Terapia Antiquêixa”.
- 27-04-81 ACÁCIA APARECIDA ANGELI DOS SANTOS
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
“Desenvolvimento do Hábito de Leitura e Compreensão de Textos através da Aplicação de Fichas: Um Estudo com Adolescentes Carentes”.
- 04-05-81 SOFIA HELENA PORTO DI NUCCI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
“Análise Interna de Uma Medida Comportamental de Assertividade”.
- 07-05-81 ELZA LAURETTI GUARIDO
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
“Percepção de Controle Sobre o Trabalho em Grupo de Ferroviários”.
- 15-06-81 OSCAR ROSSIN SOBRINHO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
“O Atraso Mental: Uma Abordagem Psicanalística”.

- 22-10-81 DAISY INOCÊNCIA MARGARIDA DE LEMOS
Orientadora: Dra. Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Aplicação e Avaliação de Um Programa de Treino Assertivo a um Grupo de Menores Institucionalizados".
- 09-12-81 CYNTHIA MARIA RODRIGUES ROSA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Utilização de Estratégias Cognitivas e Comportamentais para Tratamento de Ansiedade Verbal".
- 17-12-81 CARMEN GARCIA DE ALMEIDA MORAES
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de O. Andrade
"A Vida de Casada: Descrição e Análise de Alguns Aspectos do Relacionamento Conjugal e Sexual de Um Grupo de Mulheres".
- 04-02-82 LUCILIA DE LURDES LUCCHIO GOLDESTEIN
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Comparação de Três Modalidades de Aplicação de Um Programa de Auto-Controle do Peso a Adultos Obesos".
- 11-02-82 VERA LÚCIA PESSAGNO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Psicodrama de Casais — Seis Estudos de Caso".
- 19-03-82 MARIA HELENA MANTOVANI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Utilização de Procedimentos de Modelação, Expansão e Imitação no Desenvolvimento de Conceitos em Oposição por Crianças de Quatro Anos".
- 22-03-82 ALMIR DEL PRETTE
Orientador: Dr. Álvaro Pacheco Duran
"Treinamento Comportamental Junto à População não-Clínica de Baixa Renda: Uma Análise Descrita de Procedimentos".

- 31-03-82 MAURA ALVES NUNES GONGORA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Depressão: Teorias da Aprendizagem e Construção de Uma Escala Brasileira para Avaliá-la".
- 02-04-82 MARIA ADÉLIA JORGE MAC-FADDEN
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Estudo Sobre a Personalidade de Pacientes Psoriáticos Através da Prova de Rochach".
- 14-06-82 DAYSE MARIA BORGES KEIRALLA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Influência de Diferentes Condições de Pré-Treino na Aquisição de Respostas Textuais".
- 28-06-82 LYSETE FORLENZA PESGINELLI DE MORAES
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Estudo de Um Caso Clínico Submetido a Terapia Antiquieixa Proposta por G. J. M. van den Aardweg".
- 06-07-82 HILDA RAY SALMONA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"O Processo Experimental da Terapia Antiquieixa – Proposta por Gerard G. J. M. van den Aardweg".
- 13-09-82 MARIA ISABEL T. C. OLIVEIRA
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Terceira Idade e Aposentadoria: Sinônimos de Crise".
- 20-09-82 MARCUS VINICIUS SIEBURGER
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Juventude e Sexo. Um Estudo do Comportamento, Atitudes e Conceitos Sexuais do Adolescente de Nossa Sociedade".

- 28-09-82 RUTH MATTOS DE CERQUEIRA LEITE
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Relação entre Distúrbios da Menstruação e Fatores Emocionais na Adolescência".
- 14-10-82 MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA NERY
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Sexualidade Humana: Disfunções Sexuais, Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo. Esquema de Um Curso de Orientação Sexual".
- 26-11-82 MARIA APARECIDA GOBBY DUCATTI
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Um Estudo sobre os Sentimentos dos Pais Decorrentes da Adolescência dos Filhos".
- 07-03-83 LÚCIA HELENA TIOSSO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"O Humor na Terapia Antiqueixa".
- 25-04-83 JOSÉ LUIZ DO AMARAL BATISTA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Desenvolvimento e Teste de Um Sistema para Medir e Latência Inicial do Sono no Ambiente Natural do Sujeito".
- 19-05-83 OLIMPIA DO CARMO FERREIRA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Prática Médica – Prática Umbandista: Duas Formas de Lidar com o Doente Mental".
- 20-05-83 GETRUDIS GARCIA BARREIRA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Repercussões no Psiquismo Infantil de Cirurgias Lábio-Palatais Realizadas nos Primeiros Dezoito Meses de Vida".
- 01-10-83 MARIA TERESA GIMENEZ
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo Clínico da Fobia Escolar".

- 06-10-83 NORMA SAN'TANA ZAKIR
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Efeitos da Liberação e Retirada de Fichas na Frequência de Comportamentos Pré-Sociais e Anti-Sociais".
- 19-12-83, FÁTIMA CRISTINA SOUZA CONTE
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Encoprese – Estudo de Caso de Discussão Sobre a Intersecção Entre a Prática Clínica e a de Pesquisa".
- 27-12-83 MARIA ZILAH DA SILVA BRANDÃO
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Programação e Análise de Contingentes para a Alteração de Deficits e Excessos Comportamentais em uma Criança Autista".
- 27-12-83 MEYRE DOS SANTOS EIRAS
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Gravidez como Etapa do Desenvolvimento da Mulher, Relatos de Grávidas Sobre Suas Experiências e Sentimentos à Parentalidade".
- 28-12-83 ESMERALDA APARECIDA COLOMBO MEDEIROS
Orientadora: Dra. Antonieta Marília de Oswald Andrade
"Mulher na Terceira Idade: Uma Tentativa de Levantamentos de Determinantes da Solidão".
- 27-04-84 ALFREDO JORGE SALLUM AL'OSTA
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Validação do Procedimento de Desenhos – Estórias em Pacientes Psicóticos Maníaco-Depressivos Hospitalizados".
- 03-05-84 LUDMILA KLÓCZAK
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Relação Entre Auto-Conceito e Expectativas

- de Moças e Rapazes Quanto aos Atributos de Um Parceiro Conjugal”.
- 24-08-84 VERA LÚCIA MENEZES DA SILVA
Orientador: Dr. Silvio Paulo Botomé
“A Percepção do Trabalho do Psicólogo Clínico em Depoimentos de Estudantes de Psicologia”.
- 31-08-84 ANTONIO CLAUDIO MÁZZARO
Orientador: Dr. Walter Trinca
“Investigação Clínica da Personalidade de Adolescentes Homicidas Através do Procedimento de Desenhos-Estórias”.
- 14-09-84 SÔNIA MARIA PETROCINI
Orientador: Dr. Walter Trinca
“Menor Abandonado: Estudo Comparativo de Duas Diferentes Instituições”.
- 24-09-84 CELIA ISABEL BENTO MAIA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
“Análise de auto-Relatos de Mães e Pais Sobre Experiências e Sentimentos Ligados a Parentalidade e a Vida Adulta”.
- 12-12-84 HELGA HINCKENIKEL REINHOLD
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
“Stress Ocupacional do Professor I”.
- 14-12-84 RICARDO JUSTINO FLORES
Orientador: Dr. Walter Trinca
“A Utilidade do Procedimento de Desenhos e Estórias na Apreensão de Conteúdos Emocionais em Crianças Terminais Hospitalizadas”.
- 28-01-85 REGINA ELISABETE SECAF SILVEIRA
Orientadora: Dra. Maria Clotilde Rossetti Ferreira
“Oportunidades de Contato entre o Adulto e a Criança em Creches”.

- 25-03-85 NILTON ANTONIO SANCHES
Orientador: Dr. Antônio I. Térzis
"Estudo Epidemiológico de Clientes da Clínica – Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (MG).
- 15-04-85 MARIA LÚCIA CASTILHO ROMERA
Orientador: Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
"Considerações sobre Aspectos Psicológicos da Gravidez, Parto e Puerpério na Adolescência".
- 30-08-85 VILMA MARIA BARRETO PAIVA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"A Velhice e o Corpo na Opinião de Homens e Mulheres na Meia-Idade e na Velhice".
- 03-11-85 MARIANGELA GENTIL SAVOIA
Orientadora: Walderez de Barros Fontes Bittencourt
"Estudo Exploratório sobre a Repercussão Psicológica da Menopausa em um Grupo de Mulheres de Um Hospital Público".
- 22-11-85 VALDEQUE RIBEIRO NOGUEIRA PORTO
Orientador: Dr. Walter Trinca
"Estudo da Validação de Um Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, destinado a Exploração Clínica da Personalidade de Crianças".
- 26-12-85 SUELI REGINA GALLO
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"A relação Terapeuta-Paciente na Psicologia Centrada na Pessoa".
- 27-12-85 DENISE MARIA GUIARD DIAS
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Modelo de Treinamento Múltiplo para Deficientes Mentais de Habilitação para Professores Especializados na área".

- 13-03-86 , REGINA MARIA DE SOUZA
Orientador: Dr. Antônio I. Térzis
"Contribuição ao Estudo da Personalidade de Adolescentes Surdos Através do TPC de Max Pfister".
- 15-03-86 TEREZINHA EDUARDES KLAFKE
Orientador: Dr. Roosevelt Moisés S. Cassorla
"O Médico Lidando com a Morte: Aspectos da Relação Médico-Paciente Terminal em Cancrologia".
- 27-03-86 ALMIR LINHARES DE FARIA
Orientador: Dr. Miguel de La Puente
"Investigação Sobre Valores a Respeito do Ser Humano Presentes em Psicoterapeutas e em Suas Práticas Clínicas".
- 04-04-86 SUELI APARECIDA FREIRE
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Experiências de Vida Adulta, Mudanças Sociais e Criação de Filhos Segundo Depoimentos de Pais e Mães de Crianças de 02 a 05 anos".
- 14-04-86 SONIA EL HAULI
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Depoimentos de Pais e Mães com Referência a Parentalidade e a Vida Adulta, por Ocasão da Saída dos Filhos de Casa".
- 24-04-86 MARCIONILA RODRIGUES DA SILVA BRITO
Orientador: Dr. Luiz Ernesto Rodrigues Tápia
"Dinâmica das Relações Familiares e Perturbações no Processo de Identificação de Meninos com o Papel Sexual Masculino".
- 25-04-86 JOSÉ ANTONIO JACÓ ARGUMEDO
Orientadora: Dra. Terezinha Moreira Leite
"Psicoterapia em Grupo com Crianças".

- 02-05-86 HILDA MARIA ALOISI
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Auto-Conceito e Sexualidade na Opinião de Pessoas Portadoras de Deficiência Física".
- 23-05-86 JUREMA LEÃO MONTE ARRAIS TONELLI
Orientador: Dr. André Jacquemin
"Uma Contribuição ao Estudo da Violência Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".
- 09-06-86 LYLIAN CRISTINA PILZ PENTEADO
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"O Comportamento da Mulher na Sociedade Atual: Uma Investigação Sobre as Opiniões e Atitudes das Pessoas Frente ao Tema".
- 28-10-86 RAQUEL DOS SANTOS L. V. PINHEIRO
Orientador: Dr. José Tolentino Rosa
"Estudo Clínico da Influência de Dois Procedimentos de Grupo na Resposta Sexual de Mulheres com Disfunção Sexual".
- 16-12-86 MARIA CHRISTINA MONTEIRO STROKA
Orientadora: Dra. Anita Liberalesso Neri
"Conceito de Autoridade Paterna em Pais de Diferentes Idades: Um Estudo Exploratório".
- 09-04-87 MARLI RODRIGUES LUNEZO G. DE OLIVEIRA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"O Papel do Pediatra na Abordagem dos Problemas Psicológicos da Criança".
- 16-04-87 ANTONIO CARLOS MEZÊNCIO DIAS
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Estudo Exploratório de Alguns Farmacodependentes em Tratamento em uma Instituição de Campinas".

- 21-05-87 REGINA MARA J. GOMES
Orientador: Dr. Antónios I. Térzis
"Estudo Descritivo das Circunstâncias, Motivações e Sentimentos Envolvidos no Abortamento Provocado".
- 04-06-87 MARIA HELENA DE CAMARGO ISHIDO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Deficiência Mental e o Impacto no Casal Parental – Estudo Psicológico de um Tipo Especial de Luto".
- 17-06-87 MARIA DO SOCORRO MOREIRA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Infidelidade Conjugal: Um Estudo de Comportamentos e Atitudes de uma amostra de homens e mulheres de nível educacional superior da cidade de Londrina".
- 17-09-87 MARIA CELINA PEIXOTO LIMA
Orientador: Dr. José Tolentino Rosa
"Sexualidade masculina e Atendimento Psicológico na Reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular. Um Estudo Exploratório".
- 26-10-87 CLÁUDIO VITAL DE LIMA FERREIRA
Orientador: Dr. Antónios I. Térzis
"Estudo Epidemiológico das doenças mentais em amostra hospitalar no sul de Santa Catarina".
- 04-11-87 HELOÍSA DE SOUZA CAMARGO PIERI
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Estudo do Desenvolvimento Psicosssexual e o Fator de Dependência de Adolescentes Toxicômanos em Psicoterapia Analítica".
- 24-08-88 ROSANE MULLER COSTA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Comparação da Incidência de traços Autísticos no Período de 0 a 2 anos de Idade, em 3 grupos de Crianças."

- 01-09-88 HELENA DE CERQUEIRA LEITE HEXSEL
Orientadora: Dra. Maria Emília Lino da Silva
"Separações e Defesas Maníacas no Processo terapêutico".
- 27-09-88 ELUZA MARIA NARDINO ENCK
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Observação de Bebês na Creche e na Família".
- 03-10-88 MILTOM VICENTE FERNANDES
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Teste Quick de Ammons & Ammons – Uma Adaptação para Crianças da Cidade de Uberlândia-MG".
- 07-10-88 MARLY APARECIDA FERNANDES
Orientadora: Dra. Maria Emília Lino da Silva
"Fantasias Inconscientes de Primigestas Através do Procedimento de Desenhos-Estórias".
- 26-10-88 MARÍLIA MARTINS VIZZOTTO
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Ausência Paterna e suas Associações à Psicodinâmica e ao Aproveitamento Escolar da Criança".
- 04-11-88 MARIA DAS GRAÇAS REIS NASCIMENTO
Orientador: Dr. Antônio Têrzi
"Estudo Clínico sobre a Natureza das Relações Objetais em Mulheres com Câncer de Mama".
- 02-12-88 RITA HELENA S. DE OLIVEIRA ZELLERHOFF
Orientador: Dr. Maurício Knobel
"Maus Tratos Físicos na Infância: Aspectos Psicodinâmicos de Pais Agressores e Crianças Maltratadas".
- 13-12-88 ELIZABETH ABIB PEDROSO DE SOUZA
Orientadora: Dra. Marilda Novaes Lipp
"Incidência de Stress no Período Pré-Menstrual em Mulheres Epiléticas".

13-12-88

MARA LUCIA BRUCÇO CRISTOVAM

Orientador: Dr. Antônio Tézis

"Uma Contribuição ao Estado de Traços de Personalidade do Paciente Insuficiente Renal Crônico Através do MMPI (Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade)."

CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA 1989

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Psicologia Clínica

Conceito outorgado pela **CAPES: A-**

CORPO DOCENTE:

Dr. Antônio I. Térzis, Dra. Geraldina Porto Witter, Dr. John K. Wood, Dra. Maria Emília Lino da Silva, Dra. Marilda Novaes Lipp, Dr. Maurício Knobel, Prof^a Regina Maria Leme Lopes Carvalho, Prof. Saulo Monte Serrat, Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral e Dra. Raquel Lobo S. Guzzo.

SELEÇÃO DE ALUNOS PARA 1989

INSCRIÇÃO: de 02-01 a 27-01-1989, no Curso de Mestrado em Psicologia da PUCCAMP.

Nº DE VAGAS: 20

Exame de Seleção: dia 30-01 a 03-02-89.

PROCESSO SELETIVO:

O Processo Seletivo constará de 3 fases:

- a) Prova escrita com questões retiradas de um Programa a ser divulgado;
- b) Prova escrita: análise de um caso clínico;
- c) Entrevista individual;

Durante as inscrições os candidatos deverão apresentar uma proposta de pesquisa, que será analisada durante a entrevista individual.

CRONOGRAMA:

- 1) Inscrição: 02-01-89 a 27-01-89
- 2) Seleção: 30-01-89 a 03-02-89
- 3) Divulgação dos Resultados: 13-02-89
- 4) Matrícula: 22, 23 e 24-02-1989 (Comum a todos os alunos)
- 5) Início das aulas: 01 de Março de 1989

DOCUMENTOS P/INSCRIÇÃO À SELEÇÃO

- 1) "Curriculum Vitae et Studiorum"
- 2) Cópia do Diploma (ou atestado) e do Histórico Escolar do Curso de Formação de Psicólogos.
- 3) Comprovante de pagamento de Taxa de Inscrição
- 4) Valor NCz\$2,00
- 5) Projeto e Pesquisa

DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

- 1) Folha de Matrícula preenchida;
- 2) Curriculum Vitae et Studiorum;
- 3) Duas cópias do diploma ou certificado de conclusão do Curso Superior (autenticada);
- 4) Histórico Escolar com carga-horária;
- 5) Três fotos 3x4;
- 6) Certidão de Nascimento (se solteiro ou casamento se casado);
- 7) Cópia da cédula de identidade (somente para candidatos estrangeiros);
- 8) Cópia da Inscrição no CRP (ou protocolo);
- 9) Comprovante de pagamento da taxa de matrícula;
- 10) Cópia do certificado de reservista (apenas para candidatos do sexo masculino).

LOCAL DAS PROVAS E ENTREVISTAS

R. José Villagelim Júnior, 175
Tel.: 51-3277 — Cambuí — Campinas, SP

COMO INSCREVER-SE:

- 1) Preencha a ficha de inscrição anexa;
- 2) Os candidatos deverão enviar a ficha de inscrição preenchida, juntamente com os documentos e um cheque

nominal, cruzado, no valor da taxa de inscrição, à Sociedade Campineira de Educação e Instrução, para Caixa Postal, 317 – CAMPINAS, SP – CEP 13100 – aos cuidados do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP.

OBSERVAÇÃO: O recibo estará à disposição dos candidatos no dia da prova de conhecimentos e/ou entrevista.

BOLSAS

Atualmente o Departamento recebe três tipos de alunos bolsistas:

Professores da PUCCAMP (no valor total ou parcial de suas mensalidades);

CAPES (Programas de Demanda Social);

CNPq

No caso de Bolsas de Demanda Social da CAPES e CNPq, são atribuídas mediante concurso interno.

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista Semestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

Estudos aceita colaborações que lhe forem espontaneamente enviadas, reservando-se o direito de publicá-las ou não, conforme avaliação dos Editores. Os temas abordados serão os relacionados com as várias áreas de Psicologia e Ciências afins dando-se preferência aos trabalhos resultantes de pesquisas originais. Os originais devem conter no máximo 30 laudas datilografadas, 21,5 x 31,5cm, de 30 linhas cada uma, em espaço duplo, e remetidos em 3 vias, seguindo o formato dos artigos aqui publicados, e obrigatoriamente acompanhados de um resumo em português e outro em inglês de 10 linhas*.

* Os nomes dos autores, bem como sua vinculação profissional, devem aparecer em folha separada do texto, de modo a possibilitar, sem identificação, um julgamento da autoria do trabalho. Cada artigo será julgado por dois membros do Conselho Editorial. Em caso de desacordo, o artigo será avaliado por um terceiro Editor.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Magnífico Reitor: Prof. Eduardo José Pereira Coelho

Vice-Reitor para Assuntos Acadêmicos: Prof. Paulo de Tarso Barbosa Duarte

Vice-Reitor para Assuntos Administrativos: Prof. Antonio José de Pinho

Diretora do Instituto de Psicologia: Profa. Glória Elisa B. P. Von Buettner

