

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E APRENDIZAGEM

TÂNIA GRACY MARTINS DO VALLE
ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI MAIA
(ORG.)

**PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO
HUMANO E APRENDIZAGEM**

Conselho Editorial Acadêmico
Responsável pela publicação desta obra

Alessandra Turini Bolsoni Silva
Ana Cláudia Bortolozzi Maia
Jair Lopes Junior
Lígia Ebner Melchiori
Lúcia Pereira Leite
Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
Sandra Leal Calais
Tânia Gracy Martins do Valle

TÂNIA GRACY MARTINS DO VALLE
ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI MAIA
(ORG.)

PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO
HUMANO E
APRENDIZAGEM

CULTURA
ACADÊMICA 

Editora

© 2011 Editora UNESP

Cultura Acadêmica

Praça da Sé, 108
01001-900 – São Paulo – SP
Tel.: (0xx11) 3242-7171
Fax: (0xx11) 3242-7172
www.editoraunesp.com.br
feu@editora.unesp.br

CIP – Brasil. Catalogação na fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

P969

Psicologia do desenvolvimento humano e aprendizagem /
Tânia Gracy Martins do Valle, Ana Cláudia Bortolozzi Maia (orgs). –
São Paulo : Cultura Acadêmica, 2011.

206p.

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7983-223-9

1. Psicologia. 2. Psicologia do desenvolvimento. 3. Psicologia da
aprendizagem. I. Valle, Tânia Gracy Martins do. II. Maia, Ana Cláudia
Bortolozzi.

11-8072.

CDD: 155
CDU: 159.92

Este livro é publicado pelo Programa de Publicações Digitais da Pró-Reitoria de
Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)



Asociación de Editoriales Universitarias
de América Latina y el Caribe



Associação Brasileira de
Editoras Universitárias

SUMÁRIO

Apresentação 9

PRIMEIRA PARTE

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
HUMANO E APRENDIZAGEM 11

- 1 Análise e avaliação da linguagem
e implicações para o ensino 13
Fernanda Luz Anastacio-Pessan
Ana Cláudia Moreira Almeida Verdu
Maria Cecília Bevilacqua
- 2 Análise do uso das terminologias surdez
e linguagem na perspectiva histórico-cultural 37
Mara Aparecida de Castilho Lopes
Lúcia Pereira Leite
- 3 Análise de contingências na interpretação
da queixa escolar 55
Jair Lopes Junior
Elisângela Schmöller Luciano

- 4 Habilidades sociais educativas do professor: há diferenças conforme a atuação no ensino infantil, fundamental e especial? 77

Maria Luiza Mariano

Caroline Bonaccorsi

Alessandra Turini Bolsoni-Silva

SEGUNDA PARTE

DESENVOLVIMENTO HUMANO E DIFERENTES FATORES
NO TRANSCURSO DO CICLO VITAL 99

- 5 Estudos sobre *stress* e *coping* infantil: contribuições para a Psicologia do Desenvolvimento Humano 101

Luciana Carnier

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Gimol Benzaquen Perosa

- 6 Orientação afetivo-sexual e desenvolvimento humano: relato de pessoas sobre a infância, adolescência, relações familiares e sociais 127

Felipe Ganzert Oliveira

Ana Cláudia Bortolozzi Maia

- 7 *Stress* e a mulher: gestação e puerpério 149

Rafaela de Almeida Schiavo

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

- 8 A rede social de apoio de mães e filhos adolescentes em conflito com a lei 169

Valéria Cristina Zane

Lígia Ebner Melchiori

- 9 A família e a morte: reflexões sobre as vivências de adolescentes, adultos e idosos 189

Caroline Garpelli Barbosa

Lígia Ebner Melchiori

Carmen Maria Bueno Neme

APRESENTAÇÃO

O livro *Psicologia do Desenvolvimento Humano e Aprendizagem* foi escrito por docentes e discentes do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Apresenta resultados de pesquisas realizadas no transcurso de 2009 e 2010, ampliando a divulgação dos conhecimentos gerados no âmbito do programa de pós-graduação.

Os capítulos que compõem esta obra tratam de temas atuais e relevantes da área de Psicologia do Desenvolvimento, assim como das ciências humanas, dando sinais do fortalecimento dessa área específica e da articulação entre mestrandos, orientadores e seus respectivos grupos de pesquisa.

A primeira parte, intitulada “Psicologia do Desenvolvimento Humano e Aprendizagem” abarca os capítulos: “Análise e avaliação da linguagem e implicações para o ensino”; “Análise do uso das terminologias surdez e linguagem na perspectiva histórico-cultural”; “Análise de contingências na interpretação da queixa escolar”; “Habilidades sociais educativas do professor: há diferenças conforme a atuação no ensino infantil, fundamental e especial?”. Esses estudos salientam alguns aspectos relevantes da aprendizagem humana e também trazem contribuições valiosas para a compreensão de como a aprendizagem ocorre ao longo do desenvolvimento do homem.

A segunda parte, nomeada “Desenvolvimento humano e diferentes fatores no transcurso do ciclo vital”, é composta pelos capítulos: “Estudos sobre *stress* e *coping* infantil: contribuições para a Psicologia do Desenvolvimento Humano”; “Orientação afetivo-sexual e desenvolvimento humano: relato de pessoas sobre a infância, adolescência, relações familiares e sociais”; “*Stress* e a família: gestação e puerpério”; “A rede social de apoio de mães e filhos adolescentes em conflito com a lei”; “A família e a morte: reflexões sobre as vivências de adolescentes, adultos e idosos”. Os conteúdos que compõem esses capítulos encerram metodologias desafiadoras e apresentam temas que vão desde a infância até a velhice, incentivando os estudiosos da área a cuidarem igualmente dessa amplitude de temas que a Psicologia do Desenvolvimento alcança ao olhar para o ser humano e as suas vivências no transcurso da vida.

Prof^a dr^a Tânia Gracy Martins do Valle

PRIMEIRA PARTE

**PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
HUMANO E APRENDIZAGEM**

1

ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM E IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO¹

Fernanda Luz Anastacio-Pessan²

Ana Cláudia Moreira Almeida Verdu³

Maria Cecília Bevilacqua⁴

Aquisição da linguagem

A aquisição da linguagem compreende um processo que se dá por etapas caracterizadas pela aquisição de competências fonético-fonológicas, sintáticas, semânticas e pragmáticas. Essas etapas, embora não possam ser tomadas como regras no desenvolvimento de todas as crianças, podem servir como parâmetros a respeito da evolução da linguagem durante a infância. Incluem-se, como elementos da linguagem, tanto os aspectos verbais como os não verbais, e, para que ela se desenvolva, há a necessidade da integração entre diversos sistemas biológicos – como sistema nervoso central, aparelho auditivo, entre outros –, além de aspectos cognitivos, psicológicos e ambientais. Transtornos em qualquer um desses sis-

-
1. Este trabalho é parte integrante da dissertação de mestrado da primeira autora, sob orientação e co-orientação das duas outras, desenvolvido no escopo de trabalhos do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia, Estudos sobre Comportamento, Cognição e Ensino (Inct-Ecce).
 2. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – UNESP/Bauru. Bolsista Capes/Inct-Ecce.
 3. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – UNESP/Bauru.
 4. Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia – USP/Bauru.

temas poderá impedir a aquisição normal da linguagem pela criança (Bishop et al., 2002).

As experiências auditivas, combinadas com informações provenientes de outros sentidos, promovem a construção da linguagem oral e a formação de conceitos, à medida que a criança começa a explorar seu ambiente mais ativamente (Law, 2001). Reynell & Gruber (1990) afirmam que é por meio da audição que o indivíduo pode compreender a linguagem oral, formar conceitos, inter-relacioná-los e posteriormente expressá-los através da fala, desde que tenha capacidade articulatória para isso. Desse modo, fica evidente a importância da audição para o desenvolvimento da linguagem oral, pois qualquer prejuízo nesse sentido interfere na comunicação oral como um todo. Portanto, a integridade anatomofisiológica do sistema auditivo constitui um pré-requisito para a aquisição e o desenvolvimento normal da linguagem e da fala (Boothroyd, 1984).

Durante os primeiros anos de idade é a audição da criança que direciona o desenvolvimento e o controle da aquisição dos fonemas. Com o passar dos anos, a criança irá se valer mais das informações dos ajustes motores e proprioceptivos, isto é, como os sons são “sentidos” durante a produção da fala (Robbins, 2000).

Linguagem e comportamento verbal

Muitos trabalhos, e com diferentes perspectivas epistemológicas (Chomsky, 1975; Pinker, 1987; Skinner, 1957), têm se dedicado a descrever e explicar a aquisição da linguagem. Neste trabalho, linguagem será compreendida como comportamento operante, isto é, sensível às consequências que produz e de caráter essencialmente social, pois a consequência depende do comportamento de outro organismo (Skinner, 1957). A compreensão de linguagem como comportamento verbal inclui na sua definição diferentes formas de resposta, além das vocais (por exemplo: sinais da Língua Brasileira de Sinais, resposta tátil diante do Braille), que tenham a função de alterar o comportamento do interlocutor.

As categorias de comportamento verbal descritas por Skinner (1957) envolvem relações entre falantes e ouvintes, tais como: emitir comportamento verbal na presença de objetos (tato),⁵ repetir padrões verbais emitidos por cuidadores (ecoico),⁶ emitir comportamento verbal mediante necessidade de um objeto, solicitando-o (mando)⁷ e interagir emitindo comportamento verbal mediante comportamento verbal do interlocutor (intraverbal);⁸ outros operantes verbais elementares envolvendo estímulos textuais, e que passam a ocorrer com a entrada da criança na escola, são: emitir comportamento verbal que decodifica um texto (textual), emitir comportamento que transcreve um texto (cópia) e escrever o que uma pessoa diz (ditado). Todos esses operantes são adquiridos se as condições que os descrevem (condições ambientais, ações dos interlocutores e consequências generalizadas) estiverem presentes. Considerando as condições nas quais o operante verbal ocorre, note-se que, como antecedente da ação verbal descrita, à exceção do operante verbal mando, cujo antecedente é uma necessidade do organismo, os operantes verbais têm como antecedente um estímulo verbal.

Existem diferentes condições, que podem atrasar ou suprimir o desenvolvimento do comportamento verbal, as quais vão desde a exposição a contingências de interação que podem determinar

-
5. Exemplo de tato – diante de uma mesa de brinquedos, a criança diz o nome de cada um; esse nome corresponde ao convencionado pela comunidade verbal.
 6. Exemplo de ecoico – diante de alguém dizendo uma lista de palavras ou frases, a criança repete com imitação vocal; a resposta imitada deve compartilhar de correspondência estrutural, ponto a ponto, com a palavra ditada.
 7. Exemplo de mando – diante da necessidade de água, após ter brincado bastante, a criança observa o bebedouro no alto da pia, sua mãe por perto, e então solicita água; a consequência está especificada na resposta vocal emitida pela criança que a obtém mediante o comportamento de sua mãe de lhe dar água.
 8. Exemplo de intraverbal – na situação em que a mãe de uma criança a auxilia a estudar para a prova, faz uma série de perguntas cuja resposta dada pela criança tem correspondência formal com a emitida pela mãe, ou seja, está de acordo com as convenções estabelecidas pela comunidade verbal, como quando é questionada: “Quem descobriu o Brasil?”, e a criança responde: “Pedro Álvares Cabral”.

a baixa frequência do comportamento verbal (Drash & Tudor, 1993) até a privação sensorial auditiva (Moret et al., 2007).

No caso de exposição a contingências⁹ que dificultam a aquisição ou expansão de comportamento verbal, Drash & Tudor (1993) descreveram que cuidadores acabam por fugir de mandos aversivos reforçando comportamentos inadequados, reforçam formas não vocais de comportamento verbal, estão desatentos à emissão de comportamentos verbais e acabam por extingui-los por falta de atenção. Em contingências de punição, suprimem comportamentos verbais que acompanham comportamentos inadequados sem, com isso, criar condições favoráveis que possam ampliar as possibilidades de emissão de outro comportamento operante incompatível com o indesejado. Cabe mencionar também a falta de habilidades para reforçar comportamento verbal da criança, bem como outras interações entre fatores orgânicos, ou presumivelmente orgânicos e comportamentais.

Já nos casos de deficiência auditiva na infância, essa pode acarretar atrasos de fala e linguagem, visto que interfere em dois processos fundamentais: a recepção dos sons e a habilidade de monitoramento da própria fala (*feedback* acústico-articulatório). De maneira geral, as alterações de fala e de linguagem são maiores nos casos de perdas auditivas severas e profundas (Moret et al., 2007). Dentre as diferentes possibilidades de intervenção nos casos de deficiência auditiva, podem-se destacar aquelas que objetivam a reabilitação auditiva para o desenvolvimento da fala. Desse tipo de medida preventiva desenvolvem-se dois conjuntos de intervenção: 1) o uso da audição residual associada às tecnologias, como o aparelho de amplificação sonora individual (Aasi); e 2) o implante coclear (IC). No primeiro caso, prioriza-se a reabilitação auditiva, que, no caso do Aasi, ocorre quando estão presente as estruturas internas do ouvido para a transmissão do sinal acústico ao nervo

9. Condições sob as quais uma resposta tem probabilidade de produzir consequência (Catania, 1999).

auditivo e, no caso do IC, com a inserção cirúrgica de uma tecnologia biomédica que assume a função de tais estruturas (Bevilacqua, 1998; Clark, Cowan & Dowell, 1997). A reabilitação da audição¹⁰ contribui para a aquisição da linguagem, para o estabelecimento de interações sociais em um mundo predominantemente ouvinte e para a aquisição de habilidades acadêmicas.

Independente da opção de dispositivo para detecção dos sons, o trabalho posterior consiste na reabilitação ou na habilitação auditiva, que consiste em fazer com que os estímulos recebidos tenham as mesmas funções que os estímulos sonoros recebidos por ouvintes.

Ainda que o não aparecimento de qualquer modalidade de linguagem no momento esperado esteja relacionado com fatores orgânicos, ambientais ou pela interação deles, o conhecimento da capacidade comunicativa das crianças deve ser aferido para o delimitamento do melhor tipo de intervenção. Nesse contexto, a avaliação da linguagem é tema de grande importância científica e social e por isso será mais bem explorado neste trabalho.

Avaliação da linguagem oral

Os instrumentos de avaliação medem a percepção de fala/comportamento auditivo de acordo com classificações dos componentes do processamento auditivo. Esses instrumentos são padronizados e servem para diversos propósitos: identificar o grau da perda auditiva, avaliar possível uso do aparelho de amplificação sonora individual (Aasi), considerar possível candidatura ao implante coclear e acompanhar a evolução do desenvolvimento da função auditiva da criança após a adoção do recurso adequado.

10. Compreende-se que, além da reabilitação da sensação auditiva proporcionada pelo IC e pelo Aasi, uma opção plausível que permite o desenvolvimento da linguagem em pessoas com deficiência auditiva é a Língua Brasileira de Sinais (Lacerda, 1998); contudo, essa análise não será objeto deste trabalho.

Esses instrumentos possibilitam maior compreensão de todas as áreas envolvidas no processo da reabilitação auditiva, promovendo uma interação entre equipes de trabalho de diferentes especialidades, envolvendo transdisciplinaridade.¹¹

Quando esses instrumentos obtêm resultados a partir da opinião do avaliador com relação ao comportamento apresentado pelo avaliado, ou a partir de questionários e escalas preenchidos baseados na percepção dos pais e/ou cuidadores, são considerados testes subjetivos. A denominação subjetiva é usada em contraponto com a objetiva, que define a avaliação diagnóstica de perdas auditivas baseada em medidas eletrofisiológicas (Boothroyd, 1984).

Erber (1982) descreve quatro componentes das habilidades auditivas das crianças: detecção, discriminação, reconhecimento auditivo e compreensão. A detecção é a capacidade do indivíduo de perceber a presença e a ausência do som, comportando-se diferencialmente para isso. A discriminação é quando ocorre a identificação da diferença de dois sons, por exemplo, /b/ e /p/, não sendo relevante se o indivíduo conhece o significado da palavra formada por esse som. O reconhecimento auditivo é a habilidade em relacionar um estímulo auditivo à sua fonte sonora. A compreensão é a capacidade de atribuir significado ao estímulo ouvido, relacionando-o ao contexto.

Orlandi & Bevilacqua (1998) detalham os componentes propostos por Erber (1982) e utilizaram as categorias auditivas propostas por Geers (1994), ilustrando componentes adicionais do processamento auditivo. Esses componentes dividem-se em seis categorias: categoria 1 – detecção; categoria 2 – padrão de percepção (diferencia

11. A transdisciplinaridade, de acordo com Caon (1998), é um desafio colocado pelo interesse de uma equipe de profissionais que estão reunidos porque cada pesquisador problematiza os conceitos de diferentes campos. Cada um entra na disciplina do colega e olha pela luneta do outro pesquisador, interrogando os dispositivos práticos e teóricos utilizados pelo pesquisador anfitrião e com os quais ele vê aquilo que diz ver. Em transdisciplinaridade, os dispositivos utilizados para equacionar o problema são mais importantes do que a solução do mesmo (Caon, 1998).

palavras com padrão temporal ou diferença de tonicidade); categoria 3 – iniciando identificação de palavras (identifica palavras idênticas na duração e tonicidade, mas com diferenças espectrais múltiplas); categoria 4 – identificação de palavras através do reconhecimento da vogal (diferencia palavras em conjunto fechado que diferem primordialmente no som da vogal); categoria 5 – identificação de palavras através de reconhecimento da consoante (diferencia palavras em conjunto fechado que têm o mesmo som da vogal, mas diferentes consoantes); categoria 6 – reconhecimento de palavras em conjunto aberto (capacidade de ouvir palavras do contexto, extrair informação fonêmica e reconhecê-la apenas pela audição).

A memória se refere à forma como as informações são processadas, armazenadas e utilizadas. A memória é designada como um sistema capaz de reter e manipular temporalmente a informação, enquanto participa de tarefas cognitivas como raciocínio, compreensão e aprendizagem (Adams et al., 1995). Baddeley (2000) relata dois sistemas de suporte responsáveis pelo arquivamento temporário e pela manipulação de informações – um de natureza visuoespacial e outro de natureza fonológica. Esse estudo foi complementado com a proposição de que a alça fonológica processa as informações verbalmente codificadas (Baddeley, 2003). Para isso, conta com dois componentes: a memória fonológica de curto prazo e a realimentação subvocal. O componente fonológico da memória de trabalho, também chamado de *loop* fonológico, realiza a estocagem de material verbal, que se deteriora rapidamente. A realimentação subvocal, ou *loop* articulatorio, permite resgatar as informações verbais em declínio e manter o material na memória. Ela sofre influência de extensão e da frequência do material verbal e inicia seu desenvolvimento a partir dos 6 anos de idade.

Na rotina ambulatorial de acompanhamento de implantados e na área da Audiologia Educacional é comum a utilização desses instrumentos. Os testes de percepção de fala e os instrumentos padronizados permitem obter medidas da linguagem (expressiva e receptiva) a fim de registrar a evolução do responder após a intervenção cirúrgica.

A seguir será apresentada uma revisão dos principais testes de percepção de fala e de avaliação da linguagem oral adotados na reabilitação auditiva, sintetizados na Tabela 1.

Greer & Ross (2008), dentre muitos outros autores, afirmam que, quando a habilidade de ouvinte está bem estabelecida, ela se constitui em uma condição necessária para o desenvolvimento da habilidade de falante. A avaliação da linguagem será mais abrangente caso se avaliem essas duas modalidades de comunicação.

Uma das escalas amplamente utilizadas é a Reynell Developmental Language Scales (Reynell & Gruber, 1990; Fortunato, 2003), que foi elaborada com os objetivos de avaliar a compreensão e expressão verbal e investigar as diferentes áreas do processo de integração da linguagem. Essa escala propõe a avaliação de linguagem de crianças de 1 ano a 6 anos e 11 meses de idade e pode ser utilizada na investigação da linguagem de crianças deficientes auditivas. Os resultados são pontuados e convertidos em idades mentais, tendo como padrão de normalidade o desenvolvimento da linguagem em crianças ouvintes. O objetivo da avaliação com essa escala é caracterizar a linguagem da criança para direcionar a intervenção clínico-educacional da criança com alteração de linguagem. Ela é composta de Escala de Compreensão e Escala de Expressão da Linguagem. Tanto a Escala de Compreensão quanto a Escala de Expressão descrevem tarefas para pais e/ou avaliadores apresentarem às crianças enquanto se observa o comportamento das mesmas. São exemplos de tarefas da Escala de Compreensão: 1) os pais ou cuidadores apresentarão uma palavra ou frase e a criança deverá demonstrar alguma resposta à palavra; 2) o avaliador disporá sobre a mesa oito objetos e fará a pergunta: onde está...? A criança deverá apontar ou pegar o objeto; 3) o avaliador pedirá à criança que relacione pares de objetos e ela deverá realizar a ação corretamente; 4) o avaliador solicitará à criança que identifique cada boneco e ela deverá responder de forma clara e sem ambiguidade. A Escala de Expressão é subdividida em três subescalas: estrutura – centrada na expressão espontânea; o avaliador pontuará a estrutura da fala da criança; vocabulário – o avaliador pedirá à

Tabela 1 – Principais testes adotados na avaliação de componentes da linguagem receptiva e expressiva no escopo da Audiologia Educacional

| Material | Adaptação para língua portuguesa | Objetivos | Idade | Componentes | Obtenção do dado |
|--|----------------------------------|---|---------------------------|---|---|
| Reynell Developmental Language Scales | Fortunato, 2003 | Avaliar a compreensão e expressão verbal e investigar as diferentes áreas do processo de integração da linguagem. | 1 ano a 6 anos e 11 meses | <ol style="list-style-type: none"> 1. Escala de Compreensão Auditiva. 2. Escala de Expressão da Linguagem. | Observação da relação entre cuidador principal e criança a partir de um protocolo de ações. |
| Glendonald Auditory Screening Procedure (Gasp) | Bevilacqua & Tech, 1996 | Avaliar as habilidades auditivas. | A partir de 5 anos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Detecção dos sons de Ling. 2. Discriminação de voz feminina e masculina. 3. Discriminação vocálica. 4. Discriminação da extensão de vogais. 5. Reconhecimento de palavras. 6. Compreensão de sentenças. | Cada prova é aplicada com o indivíduo a fim de coletar os dados. |
| Meaningful Use of Speech Scales (Muss) | Nascimento, 1997 | Caracterizar a produção de fala. | 2 a 5 anos | Questionário. | Questões aplicadas aos pais ou cuidadores e observação lúdica. |

(continua)

(continuação)

| Material | Adaptação para língua portuguesa | Objetivos | Idade | Componentes | Obtenção do dado |
|--|----------------------------------|--|-----------------------|---------------------------------------|---|
| Meaningful Auditory Integration Scale (Mais) | Castiglioni & Bevilacqua, 2000 | Avaliação da percepção da fala. | | Questionário. | Questões aplicadas aos pais ou cuidadores. |
| Early Speech Perception Test (Ears/Tacam) | Oriandi & Bevilacqua, 1998 | Avaliar a percepção da fala, fornecendo informações sobre o desempenho auditivo dessas crianças. | Até 5 anos de idade | Palavras monossilabas e polissílabas. | A escala é aplicada diretamente com a criança para encontrar a categoria na qual ela está inserida. |
| Questionário IT-Mais | Castiglioni, 1998 | Avaliar a percepção da fala de forma indireta. | Até 4 anos de idade | Questionário. | Questões aplicadas aos pais ou cuidadores. |
| Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo | Teixeira & Silva, 2000 | Avaliar o desempenho comunicativo (primeiras palavras e gestos produzido pela criança). | 8 a 30 meses de idade | Questionário. | Questionário aplicado aos pais ou cuidadores. |

criança que nomeie, dê a ação que ocorre na figura ou defina cada objeto, e ela deverá realizar essas atividades; conteúdo – o avaliador apresentará uma figura e pedirá para que a criança fale sobre o que está acontecendo nela; a criança deverá descrever tudo o que estiver vendo. Propõe tanto tarefas de avaliação direta do desempenho da criança como avaliação pelo relato de cuidadores, e avalia como a criança responde a diferentes sons do cotidiano.

Dentre os instrumentos mais utilizados encontram-se a bateria de teste de percepção Evaluation of Auditory Responses to Speech (Ears), composta pelos testes de percepção de fala – LiP, MTP, Glendonald Auditory Screening Procedure (Gasp) –, lista de palavras em conjunto fechado (escolha dentre um conjunto limitado de opções), lista de palavras em conjunto aberto, lista de sentenças em conjunto fechado, teste de sentenças específicas, e pelos questionários Meaningfull Auditory Integration Scale (Mais) e Meaningfull Use of Speech Scale (Muss) (Anderson et al., 2004).

Essa bateria de testes foi originalmente estruturada na língua inglesa, mas alguns dos componentes foram adaptados para a língua portuguesa: o Gasp (Bevilacqua & Tech, 1996), o questionário Muss (Nascimento, 1997) e o questionário Mais (Castiquini & Bevilacqua, 2000). Além da bateria Ears, também foi adaptado para o português o Early Speech Perception Test, de Moog & Geers (1990). A adaptação foi realizada por Orlandi & Bevilacqua (1998) e foi chamada de Tacam. O Tacam foi adaptado para ser utilizado com crianças com deficiência auditiva profunda e que apresentam vocabulário e habilidade de linguagem limitados (Gaia, 2005).

O procedimento de avaliação da percepção da fala em crianças deficientes auditivas profundas a partir de 5 anos (Bevilacqua & Tech, 1996) adaptado do Glendonald Auditory Screening Procedure (Gasp) é composto de seis provas: 1ª prova: detecção dos sons de Ling: o avaliador, posicionado atrás do paciente, emitirá vários sons contínuos com duração de cinco segundos cada. Ao detectá-los, o paciente deverá levantar a mão; 2ª prova: discriminação de voz masculina × feminina: o avaliador deverá mostrar um diálogo

gravado contendo vozes femininas e masculinas e o paciente deverá ser capaz de discriminá-las; 3ª prova: discriminação vocálica: o avaliador, posicionado atrás do paciente, emitirá uma vogal e este deverá ser capaz de discriminá-la; 4ª prova: discriminação da extensão das vogais: o avaliador, posicionado atrás do paciente, emitirá a vogal /a/ com duas extensões diferentes e o paciente deverá ser capaz de discriminar essas extensões; 5ª prova: reconhecimento de palavras: o avaliador falará 12 palavras diferentes e o paciente deverá ser capaz de reconhecê-las. Será dada pista visual, pois o objetivo não é a produção expressiva e sim testar a capacidade auditiva; 6ª prova: compreensão de sentenças: o avaliador fará dez perguntas ao paciente e este deverá respondê-las. Caso não consiga somente com o apoio auditivo, o avaliador poderá fornecer apoio visual, pausa, ênfase e/ou gestos.

A Escala de Integração Auditiva Significativa (Castiquini & Bevilacqua, 2000) foi adaptada do questionário Meaningfull Auditory Integration Scale (Mais) e tem o objetivo de avaliar a percepção da fala de forma indireta. Ela é composta de questões aplicadas aos pais ou cuidadores em forma de entrevista, os quais são solicitados a relatar o comportamento auditivo da criança perante cada situação proposta, oferecendo o maior número de exemplos possível e descrevendo as atitudes da criança.

O questionário de avaliação da linguagem oral (Nascimento, 1997) foi adaptado do questionário Meaningfull Use of Speech Scale (Muss) e é composto de questões aplicadas aos pais ou cuidadores em forma de entrevista, os quais são solicitados a relatar o comportamento auditivo da criança perante cada situação proposta, oferecendo o maior número de exemplos possível e descrevendo as atitudes da criança.

A Escala de Integração Auditiva Significativa para crianças pequenas: IT – Mais (Castiquini, 1998), que tem como objetivo avaliar a percepção da fala em crianças com deficiência auditiva profunda com idade inferior a 4 anos e é composto por questões aplicadas aos pais ou cuidadores em forma de entrevista, os quais são solicitados a relatar o comportamento auditivo da criança pe-

rante cada situação proposta, oferecendo o maior número de exemplos possível e descrevendo as atitudes da criança.

O Inventário MacArthur de desenvolvimento comunicativo: primeiras palavras e gestos (Teixeira & Silva, 2000) tem como objetivo avaliar o desempenho comunicativo de crianças de 8 a 30 meses de idade e é um questionário para pais ou cuidadores responderem sobre as primeiras palavras e gestos produzidos pela criança.

Muitos estudos têm por objetivo minimizar as consequências da deficiência auditiva, e uma forma de controle quase experimental (Cozby, 2003) dos efeitos da intervenção é a avaliação da linguagem antes e depois dos procedimentos de reabilitação (Moret et al., 2007; Silva et al., 2004; Stuchi et al., 2007).

Delgado et al. (1999) elaboraram um procedimento de avaliação da percepção dos sons da fala, no que se refere ao reconhecimento de palavras, destinado a crianças deficientes auditivas com idade entre 5 e 10 anos. Esse procedimento foi aplicado em 21 crianças deficientes auditivas e em um grupo comparação de 14 crianças ouvintes. O estímulo de fala analisado constituiu-se de uma lista de vinte palavras dissílabas, com estrutura silábica consoante-vogal/consoante-vogal (CVCV) e que continham todas as vogais e praticamente todas as consoantes, na posição inicial e medial das palavras. As palavras foram selecionadas a partir de um levantamento dos vocábulos mais comuns no léxico das crianças deficientes auditivas, na faixa etária abordada.

Silva et al. (2004) propuseram um estudo para elaborar um teste (Teste de Percepção de Fala para Palavras Dissílabas) para analisar a percepção dos sons da fala de pré-escolares (de 2 a 4 anos de idade) e avaliar sua aplicabilidade em crianças deficientes auditivas quanto ao reconhecimento de palavras. Esse teste foi aplicado em trinta crianças usuárias de próteses auditivas havia pelo menos seis meses. O estímulo de fala constituiu-se de trinta palavras dissílabas, com estrutura consoante-vogal-consoante-vogal (CVCV). As palavras foram selecionadas por meio do levantamento dos vocábulos mais comuns no léxico de trezentos pré-escolares ouvintes. Os pesquisadores encontraram que o reconhe-

cimento (conforme descrição de Erber, 1982, e da operacionalização feita por Almeida Verdu, 2002, pode ser aferido pela seleção de um objeto dentre um conjunto limitado, mediante uma palavra ditada) de palavras foi maior na faixa etária de 4 anos e menor na faixa de 2 anos. Dessa forma, o vocabulário utilizado foi satisfatório para aplicação do procedimento, porém concluíram que um único teste não é suficiente para avaliar todos os aspectos da percepção dos sons da fala, sendo necessárias avaliações complementares para diagnóstico e acompanhamento dos deficientes auditivos.

Stuchi et al. (2007) traçaram um perfil de linguagem oral receptiva e expressiva de crianças usuárias de implante coclear de 5 anos a 9 anos e 11 meses para verificar a influência do tempo de privação sensorial na linguagem oral receptiva e expressiva dessas crianças. Participaram do estudo 19 crianças com deficiência auditiva pré-lingual usuárias de IC por um período de 5 anos a 5 anos e 11 meses e média do tempo de privação sensorial de 3 anos (desvio padrão um ano). Foram avaliadas por meio da Reynell Developmental Language Scales (RDLS) (Reynell & Gruber, 1990). Diante dos resultados obtidos, concluíram que o perfil de linguagem das crianças usuárias de implante coclear há cinco anos é desviante e semelhante ao perfil das crianças ouvintes de 5 anos para a expressão e ao das crianças ouvintes de 4 anos para a compreensão; a influência do tempo de privação sensorial foi estatisticamente significativa na pontuação da compreensão – linguagem receptiva – e na pontuação de uma seção (conteúdo) da Escala de Expressão – linguagem expressiva, sendo significativa na pontuação total da RDLS.

Moret et al. (2007) estudaram a audição e a linguagem oral de crianças, com deficiência auditiva neurossensorial profunda bilateral pré-lingual e usuárias de implante coclear. Para a realização da pesquisa, consideraram os seguintes aspectos: idade da criança quando a pesquisa foi realizada, tempo de privação sensorial auditiva, tempo de uso do implante coclear, tipo de implante coclear, tipo de estratégia de codificação de fala utilizada, grau de permeabilidade da família no processo terapêutico e estilo cognitivo da criança. Participaram desse estudo sessenta crianças que foram

avaliadas de acordo com categorias de audição e linguagem, dentre outros instrumentos, pelos testes Tacam, Mais e Muss (Tabela 1). Todas as variáveis foram analisadas estatisticamente. O estudo mostrou que, com relação ao desempenho de audição e de linguagem com o uso do implante coclear, as categorias auditivas intermediárias e avançadas foram alcançadas por mais da metade das crianças. Os aspectos estatisticamente significantes no desempenho de audição e linguagem oral foram: a idade da criança na avaliação, o tempo de privação sensorial auditiva, o tempo de uso do implante coclear, o tipo de implante, a estratégia de codificação dos sons da fala e a permeabilidade da família. Concluíram que o implante coclear como tratamento de crianças com deficiência auditiva pré-lingual sensorio-neural é altamente efetivo, embora complexo, devido à interação de variáveis que interferem no desempenho da criança implantada.

Esses estudos, via de regra, procuram caracterizar desempenhos de crianças com deficiência auditiva que receberam o implante coclear e traçar seu perfil comunicativo considerando diferentes variáveis, como idade, privação sensorial, tempo de uso do implante, tipo de processamento do implante. Todos os trabalhos relatam aquisição da linguagem tanto receptiva como expressiva nos usuários de implante mesmo durante o primeiro ano, e com melhora crescente ao longo dos anos de uso.

De maneira geral, de acordo com a análise na Tabela 1, pode-se observar que os testes não avaliam todos os componentes do processamento auditivo. Diante disso, surge a necessidade de operacionalizar a avaliação da linguagem (em expressiva e receptiva) e seus componentes (detecção, discriminação, reconhecimento, compreensão, memória, nomeação, imitação, leitura, intraverbal) para delinear programas de ensino, pois avaliações de desempenho permitem conhecer o repertório linguístico de indivíduos e selecionar alvos de aprendizagem, elaborar procedimentos de ensino e avaliar progressos.

Treinamento auditivo

Parte importante do processo de reabilitação auditiva é a otimização do desempenho de comportar-se diferencialmente à estimulação sonora, sobretudo sons da fala humana; o conjunto de atividades que permite esse desenvolvimento denomina-se treinamento auditivo, que pode ser definido como um conjunto de procedimentos de ensino desenvolvidos para ajudar as crianças e os adultos com deficiência auditiva a usar as pistas acústicas fornecidas pela sua audição residual e pelos dispositivos eletrônicos (IC ou Aasi) para perceber e interpretar os sons e para desenvolver e aprimorar as habilidades auditivas de discriminação, reconhecimento e compreensão dos sons de fala (Erber, 1982). Em outras palavras, ensina o comportamento de ouvir, compreendido por alguns autores como precursor fundamental para o desenvolvimento do comportamento de falar (Greer & Ross, 2008; Horne & Lowe, 1996).

Nascimento (2007) realizou uma revisão de literatura sobre treinamento auditivo e constatou que desde o século XVIII há investimento no estudo e desenvolvimento de tecnologias para modificar o comportamento auditivo a partir de procedimentos de ensino. Programas de treinamento auditivo são estruturados a partir de quatro princípios: o nível da habilidade auditiva, a escolha dos estímulos, tipo de atividade de treinamento e nível de dificuldade (Greer & Ross, 2008). Embora muito ainda precise ser investigado sobre os melhores parâmetros de treinamento (duração, frequência, estímulos), essa sistematização de tarefas vem sendo amplamente utilizada na reabilitação auditiva e uma característica essencial é a avaliação durante todo o processo. Há a necessidade de avaliar para verificar a elegibilidade para o programa, avaliar para selecionar estímulos, avaliar para verificar efeitos do programa, avaliar como forma de follow up. A partir daí, inúmeras foram as aplicações práticas do conceito de treinamento auditivo. As técnicas foram sendo aplicadas e aperfeiçoadas e, em 1920, Goldstein desenvolveu o método acústico, gerando um grande avanço do

ponto de vista teórico, ao constatar que o treinamento auditivo não melhorava a capacidade fisiológica da audição, mas sim a habilidade de usar a informação auditiva para compreender a linguagem oral (Wedenberg, 1951).

Atualmente, o desenvolvimento de estratégias de treinamento auditivo é alvo de estudo de diferentes disciplinas, a saber, Fonoaudiologia, Engenharia da Computação e Psicologia Experimental.

Tye-Murray (2009) relatou o estudo de Hnath-Chisolm (1997) que avaliou o efeito da complexidade acústico-linguística do estímulo de treinamento auditivo (palavras isoladas ou palavras em sentenças), no desempenho de percepção da fala de 17 crianças, de 4 a 8 anos de idade, com perda auditiva neurossensorial de severa a profunda. A primeira fase do estudo envolveu nove participantes no treinamento da discriminação auditiva de 15 pares de palavras monossilábicas isoladas, com a estrutura consoante-vogal-consoante, e a segunda parte envolveu oito participantes no treinamento das mesmas palavras em sentenças. Um período de quatro semanas de treinamento experimental foi contrabalançado com um período de quatro semanas de terapia de linguagem e fala tradicional, entre os participantes e fases do estudo. O treinamento experimental aconteceu três vezes por semana, com sessões de vinte minutos de duração, totalizando quatro horas. Durante o treinamento foi utilizado o computador para apresentar o estímulo-modelo (palavras ou frases) e a intensidade do som foi ajustada de acordo com a preferência do participante. Após ouvir o estímulo-modelo, o participante selecionava, entre dois estímulos de comparação (figuras ou frases escritas), qual sustentava correspondência culturalmente estabelecida com o modelo auditivo previamente apresentado e, em seguida, repetia em voz alta o estímulo selecionado (com a seleção, testava-se a percepção auditiva e o reconhecimento de palavras; com a repetição, testava-se a produção da fala em tarefas de ecoico). O participante era informado quanto aos seus acertos e erros na percepção e produção. Respostas de percepção e de produção incorretas acarretavam a repetição da tarefa. A percepção/produção correta resultava no aparecimento

de uma face com um sorriso na tela do computador. O reconhecimento de palavras isoladas e palavras em sentenças usando as mesmas palavras do treinamento foi avaliado antes e após cada fase do treinamento experimental e antes e após o período de reabilitação tradicional. Melhoras foram encontradas como resultado do treinamento auditivo, nas duas fases do estudo, mas foram significativas apenas para o treinamento com palavras inseridas no contexto de sentenças. O treinamento de um estímulo proporcionou melhora na discriminação auditiva do estímulo não treinado, ou seja, quando treinaram palavras isoladas, ocorreu melhora na discriminação de palavras em sentenças e vice-versa. A média da melhora na discriminação dos estímulos treinados e não treinados foi maior quando o treinamento ocorreu com palavras em sentenças.

Tais resultados sustentam a inclusão do treinamento de discriminação de fala específico e sugerem que a generalização da aprendizagem para novos contextos acústico-linguísticos pode ser maior quando os estímulos de treinamento são apresentados no contexto de sentenças.

A recente interface de duas áreas de conhecimento distintas, quais sejam, Análise do Comportamento e Audiologia, procura descrever as condições nas quais a expansão de repertórios verbais receptivos (ouvir) e expressivos (falar) ocorre em surdos implantados e se estes compartilham de verdadeiras relações simbólicas (Almeida-Verdu, 2002; Da Silva et al., 2006; Almeida-Verdu et al., 2008; Golfeto, 2010; Battaglini, 2010). O paradigma da equivalência de estímulos fornece esse critério operacional. De acordo com Sidman (2000), as relações de equivalência (relações que descrevem como os objetos, os eventos, as pessoas e o que se diz na presença delas se tornam permutáveis ou equivalentes) são obtidas das contingências de reforço¹² presentes em situações de ensino. Essas

12. Relações de dependência entre resposta e consequência que podem ou não ocorrer. Nesse caso, as implicações de uma ação têm efeito não só sobre a probabilidade de nova ocorrência dessa ação, mas das condições sob as quais elas ocorrem.


contingências ensinam relações condicionais por diferentes procedimentos de ensino (relações entre estímulos do tipo “se..., então...”); ensinam que a presença de um evento altera as funções de correto e incorreto dentre as opções em um teste de múltipla escolha, por exemplo, cujas opções estão condicionadas ao enunciado.

Considerando as investigações sobre o funcionamento simbólico de crianças com deficiência auditiva neurossensorial que receberam o implante coclear, da Silva et al. (2006) estenderam a metodologia das relações de equivalência para o estudo da estimulação elétrica recebida por deficientes auditivos implantados, e Almeida-Verdu et al. (2008) demonstraram o seu potencial em apresentar relações simbólicas envolvendo relações visuovisuais e auditivovisuais em 14 crianças dentre as quais dez eram pré-linguais e quatro eram pós-linguais.

Contudo, cabe destacar que, nos testes de nomeação oral que sucederam os testes de formação de classes,¹³ a maior parte dos participantes não mostrou relações consistentes com os resultados dos testes de equivalência, ou seja, embora fossem capazes de permutar pares de estímulos de uma mesma classe, não eram capazes de evocar o mesmo nome para os estímulos da mesma classe.

A partir desses dois estudos, outras dissertações e teses (Almeida-Verdu et al.; Anastácio-Pessan, 2011; Bataglini, 2010; Golfeto, 2010; Terra, 2011) vêm sendo desenvolvidas no escopo dos trabalhos do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino e têm demonstrado condições

13. No caso desses trabalhos, os testes de formação de classes correspondem a tarefas que verificam se, após ensinar relações entre pares de estímulos com um elemento em comum, todas as combinações e permutações de estímulos seriam possíveis, conferindo, assim, a formação de classes de estímulos. Por exemplo: se a palavra falada “deutsch” vai com a palavra escrita “alemão” (uma relação

entre pares de estímulos) e se a mesma palavra falada vai com a figura  (outra relação entre pares de estímulos), então é de se supor que todas as possíveis combinações entre pares de estímulos possíveis são válidas, isto é, “deutsch”, “alemão” e a figura de um alemão formam uma classe de estímulos, são equivalentes.

relevantes para que a otimização de discriminações auditivas entre palavras ditadas, palavras escritas e figuras se constituam em condições suficientes para o aprimoramento do desempenho de ouvir e as relações que estabelecem com o falar.

Esse conjunto de pesquisas tem contribuído para o desenvolvimento de currículos de ensino de repertório verbal cuja relação custo-benefício está baseada em evidências experimentais; também tem contribuído para o desenvolvimento e disseminação de tecnologia comportamental de baixo custo e de fácil aplicação voltadas para a melhoria do funcionamento comportamental, especialmente para o funcionamento simbólico.

Referências bibliográficas

- ADAMS, A. M., GATHERCOLE, S. E. Phonological working memory and speech production in preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research (Res. Washington)*, v.38, n.2, p.403-14, abr. 1995.
- ALMEIDA-VERDU, A. C. M. O enfoque comportamental na pesquisa em processos perceptuais auditivos: aproximação entre a Audiologia e a Análise do Comportamento (Aplicada). *Arquivos Brasileiros de Psicologia (Rio de Janeiro)*, v.54, n.3, p.240-54, 2002.
- _____. et al. Relational learning in children with deafness and cochlear implants. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, v.89, p.407-27, 2008.
- ALMEIDA-VERDU, A. C. M. Imitação vocal e nomeação de figuras em deficientes auditivos usuários de implante coclear: estudo exploratório. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v.5, n.1, (2009, no prelo).
- ANASTÁCIO-PESSAN, F. L. A. *Evolução da nomeação após a aquisição de relações auditivo-visuais envolvendo figuras, palavras escritas e sílabas em deficientes auditivos implantados*. Bauru, 2011. Dissertação (mestrado em andamento) – Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista, Capes, Inct-Ecce, 2011.

- ANDERSON, I. et al. Cochlear implantation in children under the age of two: what do the outcomes show us? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, n.68, p.425-31, 2004.
- BATTAGLINI, M. P. *Reconhecimento de palavras, nomeação de figuras e de palavras impressas em surdos implantados pré-linguais*. Bauru, 2010. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista, apoio Fapesp, 2010.
- BADDELEY, A. D. The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends Cognitive Sciences (Kidlington)*, v.4, n.1, p.417-23, nov. 2000.
- _____. Working memory and language: an overview. *Journal of Communication Disorders (Amsterdã)*, v.36, n.3, p.189-208, maio-jun. 2003.
- BEVILACQUA, M. C. *Implante coclear multicanal: uma alternativa na habilitação de crianças surdas*. Bauru, 1998. Dissertação (livre docência) – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
- _____, TECH, E. A. Elaboração de um procedimento de avaliação de percepção de fala em crianças deficientes profundas a partir de cinco anos de idade. In: MARCHESAN, I. Q., ZORZI, J. L., GOMES, I. C. D. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996, p.411-33.
- BISHOP, D., MOGFORD, K. Desenvolvimento da linguagem em condições normais. In: _____ (Org.). *Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais*. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, p.1-26.
- BOOTHROYD, A. Auditory perception of speech contrasts by subjects with sensorineural hearing loss. *Journal of Speech and Hearing Research*, v.27, n.1, p.134-44, 1984.
- CAON, J. L. Da existência analfabética à existência alfabetizada. *Revista do GEEMPA*, v.6, p.37-70, 1998.
- CASTIQUINI, E. A. T. *Escala de Integração Auditiva significativa: procedimento adaptado para a avaliação da percepção da fala*. São Paulo, 1998. Dissertação (mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- _____, BEVILACQUA, M. C. Escala de Integração Auditiva Significativa: procedimento adaptado para a avaliação da percepção da

- fala. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, n.6, p.51-60, 2000.
- CATANIA, A. C. *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: ArtMed, 1999.
- CHOMSKY, N. *Reflections on language*. Nova York: Pantheon, 1975.
- CLARK, G. M., COWAN, R. S. C., DOWELL, R. C. Speech processor programming. In: _____. *Cochlear implantation for infants and children: advances*. San Diego: Singular Publishing Group Inc., 1997. p.149-70.
- COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.
- DA SILVA, W. R. et al. Relational learning in deaf children with cochlear implants. *Experimental Analysis of Human Behavior Bulletin*, v.23, n.24, p.1-8, 2006.
- DELGADO, E. M. C., BEVILACQUA, M. C. Lista de palavras como procedimento de avaliação dos sons da fala para crianças deficientes auditivas. *Pró Fono (Barueri)*, v. 11, n. 1, p.59-64, mar. 1999.
- DRASH, P. W., TUDOR, R. M. A functional analysis of verbal delay in preschool children: implications for prevention and total recovery. *The Analysis of Verbal Behavior*, v.11, p.19-29, 1993.
- ERBER, N. P. Use the Auditory Numbers Test to evaluate speech perceptions abilities of hearing-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, v.45, p.427-532, 1982.
- FORTUNATO, C. A. U. *RDLS: uma opção para analisar a linguagem de crianças surdas usuárias de implante coclear*. São Carlos, 2003. 109f. Dissertação (mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos.
- GAIA, T. F. *Avaliação do repertório verbal inicial em crianças com deficiência auditiva pré-lingual usuárias de implante coclear*. São Paulo, 2005. Dissertação (mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- GEERS, A. Techniques for assessing auditory speech perception and lipreading enhancement in young deaf children. *Volta R. (Washington)*, v.96, n.5, p.85-96, 1994.

- GOLFETO, R. M. *Compreensão e produção de fala em crianças com surdez pré-lingual usuárias de implante coclear*. São Carlos, 2010. Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Carlos.
- GREER, R. D., ROSS, D. E. *Verbal behavior analysis: inducing and expanding new verbal capabilities in children with language delays*. Boston: Pearson, 2008.
- HORNE, P. J., LOWE, C. F. On the origins of naming and other symbolic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, v.65, p.185-241, 1996.
- LACERDA, C. Um pouco de história nas diferentes abordagens na educação dos surdos. *Cadernos CEDES*, v.19, n.26, p.68-80, 1998.
- LAW, J. *Identificação precoce dos distúrbios da linguagem na criança*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- MOOG, J. S., GEERS, A. E. *Early speech perception test for profoundly hearing-impaired children: Booklet*. Volume 1, Central Inst. For the Deaf, 1990.
- MORET, A. L. M., BEVILACQUA, M. C., COSTA, O. A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v.19, n.3, 2007.
- NASCIMENTO, L. T. *Uma proposta de avaliação da linguagem oral*. Bauru, 1997. Monografia. Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
- _____. *Programa computacional de ensino de habilidades auditivas*. São Carlos, 2007. Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Carlos.
- ORLANDI, A. C. L., BEVILACQUA, M. C. Deficiência auditiva profunda nos primeiros anos de vida: procedimento para a avaliação da percepção da fala. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica (Barueri)*, v.10, n.2, p.87-91, set. 1998.
- PINKER, S. The bootstrapping problem in language acquisition. In: MACWHINNEY, B. (Ed.). *Mechanisms of language acquisition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1987.
- REYNELL, J. K., GRUBER, C. P. *Reynell developmental language scales*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1990.

- ROBBINS, A. M. Rehabilitation after cochlear implantation. In: NI-PARKO, J. K. et al. *Cochlear implants: principles and practices*. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. p.323-67.
- SIDMAN, M. Equivalence relations and the reinforcement contingency. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, v.74, n.1, p.127-46, 2000. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1284788/pdf/10966100.pdf>>.
- SKINNER, B. F. *Verbal behavior*. Nova York: Appleton-Century-Crofts, 1957.
- SILVA, R. C. L. et al. Teste de percepção de fala para palavras dissílabas. *Revista Cefac*, v.6, n.2, p.209-14, abr.-jun. 2004.
- STUCHI, R, F. et al. Linguagem oral de crianças com cinco anos de uso do implante coclear. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v.19, n.2, p.167-76, 2007.
- TEIXEIRA, E. R., SILVA, C. T. S. A adaptação dos Inventários MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo (CDI's) para o português brasileiro. In: *Anais do II Congresso Nacional da Abralin*. Taciro – Produções de CDs Multimídia, 2000, p.479-87.
- TERRA, B. M. *Efeito da ordem de ensino sobre a nomeação em deficientes auditivos implantados cocleares após a aquisição de diferentes relações auditivo-visuais*: palavras escritas, sílabas e figuras. Relatório de pesquisa (Iniciação Científica). CNPq, Processo nº 104.887 2009-5, 2011.
- TYE-MURRAY, N. *Foundations of aural rehabilitation: children, adults and their family members*. 3.ed. San Diego: Delmar, 2009.
- WEDENBERG, E. Auditory training of deaf and hard of hearing children; results from a Swedish series. *Acta Otolaryngologica Supplementum (Lund)*, v.94, p.1-130, 1951.

2

ANÁLISE DO USO DAS TERMINOLOGIAS SURDEZ E LINGUAGEM NA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL¹

Mara Aparecida de Castilho Lopes²

Lúcia Pereira Leite³

Na análise de estudos sobre a surdez, percebe-se que, essencialmente, dois modelos teóricos norteiam as pesquisas acadêmicas na área: o primeiro que compartilha de uma visão clínica, centrada no indivíduo, e, outro, que defende uma visão socioantropológica, na qual a deficiência está localizada externamente ao indivíduo (Behares, 1999).

As mudanças no modo como as pessoas com deficiência se percebem também trouxeram implicações para a discussão sobre as concepções de surdez, na qual as práticas de reabilitação aparecem

-
1. Este texto é um recorte da dissertação de mestrado *Concepções de surdez de adultos surdos que utilizam Língua de Sinais*, apresentada em 2010, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.
 2. Pedagoga, mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru. Autora da pesquisa. e-mail: maralopes@usp.br.
 3. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru. Orientadora da pesquisa. e-mail: lucialeite@fc.unesp.br.

contextualizadas em um ou outro pressuposto teórico. Todas essas discussões a respeito das diversificadas concepções de surdez tendem a resumir essa condição a uma única definição: surdo é aquele que não ouve. Entretanto, a forma como a surdez vem sendo apresentada nos mais diversos setores sociais sugere que tais classificações das diferenças desconsideram os aspectos culturais, políticos e ideológicos por trás dessas afirmações (Carvalho, 2004).

Nessa situação, em geral, se encontram aqueles que acreditam que todos os surdos se comunicam em língua de sinais, pelo simples fato de já terem visto pessoas surdas se comunicando dessa forma. Ou, ainda, posicionamentos que defendem que qualquer pessoa surda é capaz de desenvolver a fala, com base no fato de que alguns conseguem se comunicar oralmente.

Em tais perspectivas, pode-se afirmar que as definições mais atuais de surdez não estão mais fundamentadas somente em bases biológicas que descrevem a etiologia, o grau e a época da perda, entre outras. O aspecto comunicativo é o que se tem mostrado mais relevante para definir quem poderia, então, ser denominado *deficiente auditivo* e quem estaria adequadamente definido como *surdo*.

Contribuições de natureza socioantropológica também descrevem o surdo como aquela pessoa que se comunica oralmente, indicando assim sua condição de desviante e tentando se adequar aos padrões de normalidade, o que, portanto, o afasta de uma condição de *surdo* e o aproxima de uma condição de *deficiente auditivo*. Por outro lado, ao assumir sua diferença perante a sociedade apropriando-se da língua de sinais enquanto característica constitutiva de sua condição, e, também, renunciando à língua oral enquanto condição imposta e elemento de dominação cultural, estariam aptos a ser chamados novamente de *surdos* (Skliar, 2005).

Desse modo, percebe-se que há uma íntima relação entre concepção de surdez e modalidades linguísticas, sobretudo ao considerar o papel fundamental da linguagem na constituição do sujeito, a partir do enfoque histórico-cultural trazido pela abordagem de

Vigotski.⁴ Dentre as variadas linhas teóricas da Psicologia, a teoria histórico-cultural, desenvolvida por Vigotski e seus colaboradores, possibilita compreender o desenvolvimento humano, com forte ênfase em sua participação social. Nessa abordagem, a linguagem tem um papel bastante representativo para a compreensão da constituição do sujeito, que se estabelece em um dado contexto cultural, num determinado momento histórico, na trama das relações sociais (Vigotski, 1987/2008).

Essa teoria compreende que os aspectos psicológicos que se estabelecem nas relações entre os sujeitos, em nível interpsicológico, são tão importantes quanto os processos decorrentes, que irão se desenvolver intrapsicologicamente, no sujeito na esfera individual, havendo uma relação dialética entre ambos. Tal relação é explicada por Leontiev (1978) ao perceber o modo como o homem interage com a natureza, pois, pelo uso de instrumentos, o ser humano consegue transformar o meio em que vive, ao mesmo tempo em que, no decorrer desse processo, o próprio homem também se transforma num movimento dialético.

Da mesma forma, Vigotski (1987/2008) compreende que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores nos seres humanos, pelo uso de instrumentos, sociais e individuais, os quais ele chamará de signos, o homem se distancia dos animais, adquirindo habilidades específicas à condição humana. Nesse sentido, o desenvolvimento humano se apoia fortemente na ontogênese, superando o desenvolvimento natural, filogenético.

Em uma leitura da teoria vigotskiana, Leite (2003, p.137) relata que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores poderia ser compreendida como um “conjunto de estruturas mentais complexas capaz de realizar atividades que envolvam raciocínio abstrato, pensamento lógico-matemático, memória mediada, per-

4. Por se tratar de um sobrenome de origem russa, o nome desse autor possui diversas grafias na literatura. No presente trabalho, optou-se pela grafia Vigotski, conforme aparece nas traduções recentes da obra desse autor para a língua portuguesa.

cepção e imaginação, uso funcional da linguagem entre outras”. Dentre essas, a linguagem se destaca, pois, pelo seu uso e domínio é que se dá a participação do homem no contexto social e, conseqüentemente, a constituição de sua subjetividade.

Para Vigotski (1996), a formação da concepção do eu, o autocohecimento e reconhecimento do outro, é possível através das relações mediadas pela palavra: “a palavra desempenha a função de contato social, ao mesmo tempo em que é constituinte do comportamento social e da consciência” (Molon, 2003, p.83). Concordante com esse pensamento, na psicologia histórico-cultural, a linguagem é entendida como função psicológica superior, portanto, mais complexa do que um sistema de comunicação. Entretanto, também contempla um código linguístico comum às pessoas que a utilizam. Nessa perspectiva, ela se mantém por uma língua, um sistema de signos, na qual a palavra é o signo que tornará possível a apropriação, criação e o compartilhamento do universo de conhecimentos pelo sujeito.

O conceito de linguagem como função psicológica difere, portanto, da forma de comunicação utilizada pelos membros de um dado grupo social, ou seja, da língua. Todavia, essa interpretação é particular nas leituras da obra de Vigotski, pois a forma como os termos “fala”, “língua” e “linguagem” aparecem nos escritos do autor nem sempre é bem diferenciada, talvez porque as traduções de sua obra para diversos idiomas e, conseqüentemente, por diferentes tradutores, podem ter alterado o significado original de alguns de seus conceitos.

No Brasil, as obras do autor foram inicialmente traduzidas da versão inglesa, na qual o termo *language* representa tanto a língua – idioma – quanto a linguagem – função psicológica. Na tentativa de obter maior aproximação dos conceitos originais apresentados por Vigotski, Prestes (2010), uma pesquisadora fluente no idioma russo, sugere que as traduções brasileiras da obra *Michlenie e retch*, de Vigotski, inicialmente traduzida no Brasil, em 1987, como *Pen-samento e linguagem* (Vigotski, 2008) e, posteriormente, também traduzida como *Construção do pensamento e da linguagem* (Vigotski,

2001), não consideram as diferenças que a palavra russa *retch* apresenta na obra de Vigotski. Para a referida autora, o termo também pode estar relacionado à fala enquanto expressão oral ou escrita, ou, ainda, no contexto do presente estudo, gestual.

Entretanto, observa-se que, na teoria histórico-cultural, o termo “língua” é sempre utilizado como definição de um conjunto de signos utilizado por determinado grupo social, dentro de um contexto histórico-cultural, em seus processos de comunicação, como é, por exemplo, a língua portuguesa, a língua inglesa ou a língua de sinais. Além disso, a língua a ser utilizada não está necessariamente vinculada ao som, pois, conforme ressalta Vigotski (1987; 2008, p.48), “não importa qual o meio, mas sim o uso funcional dos signos” na comunicação humana. Nesse direcionamento, Lacerda & Lodi (2009, p.13) apontam que “é a língua, como sistema de signos, que permite a interação entre sujeitos e o partilhar de uma mesma cultura”.

No contexto da surdez, a língua de sinais surgirá como um aspecto de grande importância, ao criar condições para que o sujeito surdo estabeleça suas interações sociais necessárias para o desenvolvimento dos processos interpsicológicos e, conseqüentemente, formas mais elevadas de desenvolvimento humano. Entretanto, conforme apontou Vigotski (1999, p.117), “a linguagem surge inicialmente como um meio de comunicação entre a criança e as pessoas em seu ambiente”, e apenas em momento posterior se transformará em uma função interna. Por essa razão, se a língua de sinais for oferecida tardiamente à criança surda, poderá ocorrer atraso no desenvolvimento da linguagem, implicando graves conseqüências futuras (Lacerda, 2007).

Infelizmente, essa é uma realidade vivenciada por grande parte das crianças surdas, que, em geral, possuem pais ouvintes e dificilmente têm a oportunidade de conhecer a língua de sinais nos primeiros anos de vida. Assim, durante muito tempo permanecem privadas do contato com uma língua. Tal aspecto é particularmente agravante, visto que determinadas características da linguagem, analisadas por Vigotski (2008), iniciam-se durante a infância e,

posteriormente, passam por transformações, como o autor afirma no estudo sobre a formação de conceitos na criança. Para ele, o adulto não transmite à criança o modo de pensar; ele apenas apresenta a ela o significado da palavra convencionalmente instituído e compartilhado socialmente. A criança, então, é inicialmente guiada pela palavra do outro, e só posteriormente utiliza as palavras para elaborar seu próprio pensamento.

A aprendizagem de uma palavra pela criança é apenas o início de um processo de generalização, à medida que surgem novas situações de utilização para essa palavra (Góes & Cruz, 2006). Nessa compreensão, enquanto o seu significado permanece estável, o sentido da palavra se altera constantemente, conforme o contexto em que surge. Vigotski considera também a evolução histórica da linguagem na formação do conceito no decorrer da vida do sujeito e do grupo social em que se insere, e complementa que “não é simplesmente o conteúdo de uma palavra que se altera, mas o modo pelo qual a realidade é generalizada e refletida em uma palavra” (2008, p.152).

Diante das considerações apresentadas, a surdez parece surgir de forma diferente em diversos contextos, de modo que o sentido atribuído a essa palavra está relacionado a vários aspectos presentes na constituição do próprio sujeito surdo e na sua relação com o meio. A língua de sinais, nesse caso, se apresenta como constitutiva da pessoa surda, pois surge como característica dessa condição, podendo adquirir caráter de vantagem ou desvantagem, o que, por sua vez, dependerá do contexto social em que ocorre.

A título de exemplificação note-se o estudo descrito por Silva, Pereira & Zanolli (2007), que analisaram a concepção de surdez de mães ouvintes com filhos surdos e verificaram que a modalidade linguística utilizada para a comunicação com os filhos estava relacionada à concepção de surdez das mães. Estas se referiam à surdez como uma doença, procuravam se comunicar oralmente com os filhos, enquanto uma das mães, que percebia a surdez do filho pelo seu diferencial linguístico, utilizava também a língua de sinais. Os resultados apontados por essas autoras parecem demonstrar a

existência de algum tipo de relação entre aquilo que se pensa sobre a surdez e a forma de reabilitação escolhida para a comunicação da criança.

Contudo, tendo-se em vista o pouco conhecimento que a sociedade tem sobre a língua de sinais, caberia questionar se tais concepções sobre a surdez se mantêm ao longo da vida do sujeito surdo, tanto para o próprio sujeito como para aqueles que convivem com ele. Complementar a esses achados é a pesquisa, realizada por Bittencourt & Montagnoli (2007), que buscou conhecer as representações sociais e o impacto da surdez no cotidiano de familiares de crianças surdas. Os dados revelaram uma visão de surdez representada como um fardo, que gerava sentimento de culpa e dificuldade de aceitação por parte da família. Algumas famílias relataram um intenso desejo de que a criança desenvolvesse a fala oral, associando a língua de sinais à discriminação, enquanto outros pais viam na Língua Brasileira de Sinais, a Libras, uma possibilidade maior de interação social da criança surda.

Ao constatar a surdez da criança, muitos pais se percebem sem nenhuma informação sobre o que possa vir a representar essa condição em seu filho, de modo que os profissionais, na maioria das vezes clínicos, que cercam a família no momento do diagnóstico da surdez assumem o papel de orientar pais e mães de surdos a investirem na comunicação oral, como se essa fosse a única solução de comunicação para a vida dessa criança (Lane, 1992). No entanto, com frequência, é possível notar que muitas dessas crianças não chegam a se apropriar da oralidade de forma funcional, sendo que muitos surdos adultos que frequentaram a reabilitação oral, ao se depararem com a língua de sinais, manifestaram interesse em aprendê-la.

Em quaisquer casos, a linguagem envolvida, seja ela oral ou gestual, é um fator que permeia todas as discussões sobre surdez, de modo que sua importância é fundamental para a análise das diversas transformações sociais que, de alguma forma, influenciaram as visões que a sociedade desenvolveu, e ainda desenvolve, sobre essa condição, em termos de concepções e estereótipos.

Utilizado primeiramente por Lippmann (1922, apud Omote, 1984), o conceito de estereótipo pode ser definido como uma imagem mental que um sujeito tem de determinado objeto. Na leitura de Omote (1984), o estereótipo pode ser compreendido de três formas: como mediador na relação sujeito-objeto; como conduta verbal, na qual um objeto poderia ser associado a um ou mais termos ou traços específicos que o definiriam; e como generalizações que as pessoas poderiam fazer acerca de determinados grupos sociais, que é a compreensão de estereótipo que se pretende discutir neste texto.

Em uma pesquisa desenvolvida por Omote (1988), buscou-se verificar quais estereótipos eram atribuídos às deficiências visual, auditiva, física e intelectual, por estudantes de um curso superior de formação de professores. Nos seus resultados atribuiu-se às pessoas com surdez os estereótipos de “agitados”, “mudos”, “incoordenados” e “atenciosos”.

Atualmente, as três primeiras características ainda são atribuídas às pessoas com surdez, principalmente quando estas utilizam a língua de sinais. Isso porque, sendo uma língua pouco conhecida na sociedade, muitas vezes ocorrem dificuldades na comunicação com pessoas ouvintes. Tais fatores também contribuem para que as pessoas com surdez sejam pejorativamente chamadas de mudas, ou surdo-mudas, ainda que muitas delas não tenham nenhum comprometimento fonoarticulatório estrutural para o desenvolvimento da oralidade.

Ainda no mesmo estudo, Omote (1998) enfatiza que as diferenças entre as pessoas com e sem deficiência também são percebidas dentro do grupo de pessoas com deficiência, de modo que as semelhanças entre os membros de uma mesma categoria são, por vezes, exacerbadas, enquanto as diferenças entre tais membros são negligenciadas, na tentativa de criar-se a ilusão de homogeneidade entre os deficientes de uma mesma categoria. Todavia, no que se refere à surdez, diante das várias formas de se perceber essa condição, há muitas diferenças entre o modo como os próprios surdos se percebem, sendo que o aspecto linguístico consiste em um fator

de grande importância. Nessa direção, a língua de sinais também pode adquirir um caráter estigmatizante enquanto elemento de identificação de surdez.

Goffman (1988) define o estigma como sendo um atributo depreciativo, de fraqueza ou desvantagem. Uma pessoa pode ser estigmatizada por apresentar características diferentes daquelas apresentadas pela maioria. Para o autor, o estigma pode ser de três tipos: (a) anormalidades do corpo; (b) culpas de caráter individual; e (c) relacionados a fatores como etnia, nação, religião ou classe econômica.

O autor explica que o estigma é determinado por dois fatores: a identidade social virtual (aquilo que se espera de certo sujeito) e a identidade social real (os atributos que o sujeito de fato possui). A diferença entre esses dois fatores é o que criará o estigma, ou seja, no momento em que esse sujeito se percebe, ou é percebido, como diferente dos demais.

Goffman (1891; 1988) acrescenta que o estigma pode acontecer sob duas formas: visível ou invisível. O estigma visível é aquele que é percebido pelas pessoas que possuem uma característica aparente, por exemplo, marcas na face, ausência de membros, entre outros. O estigma invisível só se torna real quando a característica é revelada, direta ou indiretamente, como por exemplo, um sujeito que pertence a um grupo desvalorizado socialmente, como os ex-presidiários.

No caso específico da surdez, percebe-se que se enquadra nas duas condições de ocorrência do estigma. Ainda que o sujeito não possua nenhum elemento externo capaz de identificá-lo como surdo – por exemplo, o uso de uma prótese auditiva –, ele poderia ser facilmente identificado por apresentar uma oralização diferenciada ou por utilizar a língua de sinais. Dessa forma, o aspecto comunicativo pode se constituir em um elemento estigmatizante.

Ao analisar a trajetória da educação de surdos no decorrer da história, é possível perceber que a questão comunicativa sempre esteve bastante atrelada às práticas educativas e à forma de olhar para a surdez e para o surdo. De modo geral, técnicas e métodos

empregados em educação de surdos sempre estiveram pautados nas duas formas de comunicação, oral e gestual. Originaram-se, então, as diferentes vertentes teórico-filosóficas, que até hoje nor-teiam pesquisas teóricas e práticas de reabilitação e educação, apre-sentando-se com os mais variados termos: abordagem oral, oralismo, comunicação gestual, comunicação sinalizada, abordagem bilín-gue e bilinguismo.⁵

Diante do modo como essas diferentes abordagens estiveram alternadamente destacadas em cada momento histórico, Rocha (2009) aponta para o caráter dicotômico que as teorias educacionais assumiram no panorama educacional, dentro do qual todas as ações educativas necessitam adotar uma posição para que sejam legiti-madas. Tais práticas adquirem consistência na disputa eterna entre as duas vertentes, às quais a autora se refere como oralistas e ges-tualistas, que por muitos anos perpetuam uma discussão que po-deria ser comparada ao cenário da Reforma e da Contrarreforma.⁶ A comparação insinuada por Rocha (2009) parece demonstrar bases concretas para tal raciocínio, especialmente diante da análise da con-corrência instituída entre a escola oral, representada por um pastor, o alemão Samuel Heinicke, e um abade francês, Charles Michel L'Épée, fundador da primeira escola para surdos a utilizar sinais metódicos.

Em uma digressão histórica, percebe-se que essa disputa con-tinua até a realização de um importante evento: a decisão instituída em 1880, na Itália, onde ocorreu o Congresso de Milão, que sus-pende momentaneamente a discussão teórica entre os dois mé-todos, determinando a vitória provisória de um dos lados. Nessa ocasião, decidiu-se por votação que o método oral seria o referen-cial para a educação dos surdos dali em diante (Rocha, 2009). No

5. O caráter bilíngue da abordagem explica-se pelo pressuposto de que a língua de sinais seja considerada como primeira língua do surdo, ao passo que a língua majoritária seria, portanto, a segunda língua (Goldfeld, 2002).

6. Menção ao manifesto protestante contra a Igreja Católica, denominado Re-forma Protestante, e à consequente resposta da Igreja ao mesmo manifesto, que ficou conhecida por Contrarreforma (Burns, 1972).

entanto, essa decisão começa a ser contestada a partir de 1960, quando pesquisas teóricas começam a comprovar o *status* linguístico das línguas de sinais (Gesser, 2009), abrindo espaço para que a antiga discussão volte à tona, agora com ênfase na crítica aos métodos orais.

Comparando essa disputa ao cenário da Guerra Fria, Rocha (2009) relata que a disputa teórica conseguiu resistir ao longo dos anos relata à alternância de poder conferida a cada um dos lados, intercaladamente, diante de cada momento histórico. Essa intermitência, nem sempre explicitada pelas críticas a este ou aquele método, é consolidada por diversos outros fatores, presentes num determinado contexto sociocultural.

Já no final do século XX, muitas mudanças no pensamento social começam a ser percebidas, acarretadas pela influência de vários movimentos sociais que se desencadearam nessa época: movimentos feministas, movimentos de luta por igualdade racial, movimentos que discutem os direitos aos homossexuais, entre outros. Cada um deles com suas próprias reivindicações, porém todos em busca de melhoria na qualidade de vida e maior participação individual nas decisões coletivas (Hall, 2006).

Nesse cenário, embora os agrupamentos de surdos que utilizam língua de sinais sempre estivessem presentes na sociedade, a afirmação desse grupo como comunidade surda, linguisticamente constituída, começa a ter maior destaque social com os discursos ideológicos que começam a surgir nesses ambientes. Dentre eles, caberia mencionar aqui o conceito de comunidade surda, que não parece ser consensual entre os autores que escrevem sobre essa temática.

Moura (1996) afirma que a comunidade surda é formada pelos surdos que utilizam a língua de sinais para se comunicar, e também pelas pessoas que estão ligadas a esses sujeitos de alguma forma, tais como amigos, familiares ou professores. Em outras palavras, os membros da comunidade dos surdos são pessoas que se identificam com suas lutas sociais e compartilham de suas experiências, participando das atividades realizadas por essa comunidade.

Ao contrário, Skliar (2001) defende que a comunidade surda é formada apenas por pessoas surdas, e, além disso, apresenta duas formas de organização para esse grupo: a institucional, caracterizada pelas associações e clubes de surdos, e o agrupamento espontâneo, que compreenderia todo tipo de atividade social informal.

Na descrição apontada por esse autor, de fato se observa que, com frequência, os surdos procuram a companhia mútua, muitas vezes com o único propósito de estarem com outros surdos. Nessas ocasiões, a presença do ouvinte ainda é pouco frequente, o que parece justificar a visão do autor ao afirmar que a comunidade de surdos ainda é somente constituída de sujeitos que se encontram na mesma condição.

Embora a Libras ainda não seja uma língua muito conhecida pela sociedade ouvinte, ao observar a forma como os surdos se relacionam, a frequência com a qual se reúnem e procuram estar em grupo, é possível inferir que o aspecto linguístico não resume em si a identificação entre os sujeitos surdos. Mais do que isso, compartilham histórias de vida semelhantes, profundamente marcadas pelas mesmas situações, como reabilitação, dificuldades de integração, escolarização, exclusão social, entre outras.

Tal identificação é destacada por Perlin (2005), ao afirmar que a identidade surda está fortemente presente nos movimentos surdos, na consciência de ser diferente e necessitar de recursos visuais para estabelecer a comunicação. A autora ressalta os casos de surdos, filhos de pais também surdos, que desde a infância são criados para conviver com a natureza visual dessa condição. O caráter visoespacial está bastante presente na constituição das diferentes línguas de sinais existentes no mundo, embora ocorram modificações de um país para outro, e até mesmo dentro de um único país, de uma região para a outra.

No entanto, independentemente da localidade, as línguas de sinais são plenas de todos os aspectos linguísticos (Quadros & Karnopp, 2004), sendo caracterizadas pelo seu aspecto visogestual, no qual alguns elementos são de grande importância: o contato visual; a delimitação do espaço no qual os sinais serão efetuados, de modo

a serem executados de forma compreensível pelo interlocutor; as condições de iluminação do local onde se pretende efetuar a comunicação; o posicionamento de ambos os interlocutores, de modo a favorecer a compreensão de todos os sinais executados por ambas as partes; e, também, o valor das expressões faciais durante a comunicação, que podem transmitir aspectos importantes como intensidade, ironia, desprezo, entre outros.

Por essa razão, pelo intermédio da língua de sinais é possível transmitir todo tipo de conteúdo, concreto ou abstrato, nos mais variados gêneros discursivos (Brito, 1995; Fernandes, 2003; Quadros & Karnopp, 2004; Gesser, 2009).

Considerações finais

À luz de todos os aspectos da língua de sinais que a caracterizam incontestavelmente como língua, novamente torna-se necessário refletir sobre a configuração desses elementos no cenário social atual, bem como sobre a situação da língua de sinais diante da expectativa social de reabilitação oral.

Numa breve análise do panorama nacional, tem-se, por um lado, que as práticas de reabilitação oral puderam ser efetivamente aprimoradas com o avanço da tecnologia, de modo que hoje em dia é bastante comum a utilização de próteses auditivas por pessoas surdas, mesmo aquelas que utilizam a língua de sinais. No Brasil, as cirurgias de implante coclear também têm se ampliado com grande rapidez, embora ainda não sejam acessíveis para toda a população, nem mesmo indicadas para toda e qualquer pessoa com surdez.

Por outro lado, o país vive hoje um momento em que a Libras acaba de ser reconhecida oficialmente como língua (Brasil, 2002) característica de um grupo social específico, o que, de certa forma, impulsionou a divulgação dessa língua na sociedade após a publicação do Decreto nº 5.626/2005 (Brasil, 2005). Esse documento estabelece a presença de profissionais com domínio de Libras em

âmbito escolar, fato que promoveu a procura de educadores por cursos de formação em nível de graduação e pós-graduação nessa área, bem como pela certificação de proficiência nessa língua para capacitação⁷ de profissionais habilitados para seu uso e ensino (Lacerda, 2009).

Todavia, o ponto em questão não se refere ao uso de determinados fatos históricos para legitimar posições teóricas favoráveis ou desfavoráveis à abordagem filosófica de maior evidência no momento acadêmico atual. O que se pretende é evidenciar a importância de considerar diferentes olhares, que surgem em determinados espaços ou ocasiões históricas que estão em contínua transformação, para se entender e analisar um fenômeno que alcança uma grande demanda populacional, no caso, a surdez.

Referências bibliográficas

- BEHARES, L. Línguas e identificações: as crianças surdas entre o “sim” e o “não”. In: SKLIAR, Carlos (Org.). *Atualidade da educação bilíngue para surdos*. v.I. Porto Alegre: Mediação, 1999.
- BITTENCOURT, Z. L. C., MONTAGNOLI, A. P. Representações sociais da surdez. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v.2, n.40, p.243-9, abr.-jun. 2007.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2005.
- _____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2002.

7. O Ministério da Educação realiza anualmente um exame de proficiência em Língua de Sinais Brasileira, o Prolibras, com a finalidade de certificar e habilitar profissionais para interpretação e ensino da Libras, em conformidade com o disposto no Decreto no 5.626 /2005 (Brasil, 2005).

- BRITO, L. F. *Por uma gramática da língua de sinais*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.
- BURNS, E. M. *História da civilização ocidental*. 2.ed. Trad. Lourival Gomes Machado, Lourdes Santos Machado e Leonel Vallandro. Porto Alegre: Globo, 1972.
- CARVALHO, R. E. *Educação inclusiva com os pingos nos "is"*. Porto Alegre: Mediação, 2004.
- FERNANDES, E. *Linguagem e surdez*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- GESSER, A. *Libras? Que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda*. São Paulo: Parábola, 2009.
- _____, CRUZ, M. N. Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. *Pro-Posições (Campinas)*, v.17, n.2, p.31-45, maio-ago. 2006.
- GÓES, M. C. R., CRUZ, M. N. Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. *Pro-Posições (Campinas)*, v. 17, n. 2, p. 31-45, maio-ago. 2006.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- GOLDFELD, M. *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista*. 2.ed. São Paulo: Plexus, 2002.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- HINTON, P. R. *Stereotypes, cognition and culture*. Londres: Psychology Press, 2000.
- LACERDA, C. B. F. *Intérprete de Libras: em atuação na educação infantil e no ensino fundamental*. Porto Alegre: Mediação/Fapesp, 2009.
- _____. O que dizem/sentem alunos participantes de uma experiência de inclusão escolar com aluno surdo. *Rev. Bras. Ed. Esp. (Marília)*, v.13, n.2, p.257-80, maio-ago. 2007.
- _____, LODI, A. C. B. A inclusão escolar bilíngue de alunos surdos: princípios, breve histórico e perspectivas. In: LODI, A. C. B., LACERDA, C. B. F. (Org.). *Uma escola, duas línguas: letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização*. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.11-32.

- LANE, H. *A máscara da benevolência: a comunidade surda amordaçada*. Trad. Cristina Reis. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.
- LEITE, L. P. *A intervenção reflexiva como instrumento de formação continuada do educador: um estudo em classe especial*. Marília, 2003. 212f. Tese (doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista.
- LEONTIEV, A. N. *Actividad, conciencia y personalidad*. Buenos Aires: Ciencias del Hombre, 1978.
- MOLON, S. I. *Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MOURA, M. C. *O surdo: caminhos para uma nova identidade*. São Paulo, 1996. 235f. Tese (doutorado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- OMOTE, S. Alguns resultados de estudos de estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Vivência* (São José), v.4, p.2-6, 1988.
- _____. Estereótipos de estudantes universitários em relação a diferentes categorias de pessoas deficientes. São Paulo, 1984. 262f. Tese (doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo.
- PERLIN, G. T. Identidades surdas. In: SKLIAR, C. (Org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. 3.ed. Porto Alegre: Mediação, 2005, p.51-74.
- PRESTES, Z. R. *Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil: repercussões no campo educacional*. Brasília, 2010. 203f. Tese (doutorado em Educação) – Faculdade de Educação – Universidade de Brasília.
- QUADROS, R. M., KARNOPP, L. B. *Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROCHA, S. M. Antíteses, díades, dicotomias no jogo entre memória e apagamento presentes nas narrativas da história da educação de surdos: um olhar para o Instituto Nacional de Educação de Surdos (1856/1961). Rio de Janeiro, 2009. 160f. Tese (doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica.
- SKLIAR, C. Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade. In: _____. (Org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. 3.ed. Porto Alegre: Mediação, 2005, p.7-32.

- SKLIAR, C. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a psicologia e a educação dos surdos. In: _____. (Org.). *Educação e exclusão*. 3.ed. Porto Alegre: Mediação, 2001, p.105-55.
- SILVA, A. B. P., PEREIRA, M. C. C., ZANOLLI, M. L. Mães ouvintes com filhos surdos: concepção de surdez e escolha da modalidade de linguagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (Brasília)*, v.23, n.3. p.279-86, jul.-set. 2007.
- VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. *Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *Pensamento e linguagem*. 4.ed. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2008. (1.ed. publicada em 1987).
- _____. *Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

3

ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS NA INTERPRETAÇÃO DA QUEIXA ESCOLAR

Jair Lopes Junior¹

Elisângela Schmöller Luciano²

A queixa escolar seguramente constitui-se em tema de acirradas controvérsias em áreas de conhecimento distintas como a Educação e a Psicologia.

Na realidade brasileira é notório o elevado número de crianças atendidas por profissionais da Educação e da Saúde encaminhadas por instituições escolares que formalizam, sob a designação de queixa, a discrepância entre padrões de desempenho esperados e repertórios efetivamente demonstrados pelos alunos nos anos iniciais da educação básica.

A esse respeito, considerável acervo salienta a urgente necessidade de análises críticas sobre concepções, atitudes e procedimentos profissionais relacionados com esse tema sob pena de interpretações excessivamente restritas de dimensões que definem

-
1. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista/campus Bauru.
 2. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista/campus Bauru. Psicóloga da Diretoria Municipal de Educação de Lençóis Paulista.

a elaboração da queixa escolar (Cabral & Sawaya, 2001; Hübner & Marinotti, 2004; Machado, 2000, 1997; Patto, 2005, 1990; Souza, 2007, 2006).

O presente capítulo concentrou ênfase em uma dimensão específica desse tema complexo, a saber, na apresentação de um modelo de caracterização funcional da queixa escolar. O objetivo, portanto, consistiu em verificar, mediante a utilização de conceitos da Análise do Comportamento (Andery, Micheletto & Sério, 2001; Tourinho & Luna, 2010), a proposição de possíveis propriedades funcionais para repertórios dos alunos a partir de relatos verbais sobre queixa escolar emitidos por professoras dos anos iniciais da educação básica.

Admite-se que tal proposição poderia fundamentar práticas de intervenção profissional que priorizassem as interações professor-aluno, distanciando-se, portanto, de orientações nas quais se verifica a atribuição de culpa e de responsabilidade, direta ou indireta, ao aluno; poderia também fornecer elementos ou recursos que subsidiassem processos de formação inicial e de aprendizagens profissionais de repertórios docentes.

Constata-se, nas últimas duas décadas, que a literatura da Análise do Comportamento aplicada em contextos educacionais evidencia interesse na investigação de processos de ensino e de aprendizagem de repertórios que definem interpretações funcionais, efetuadas pelo educador, das interações entre condições de ensino e medidas de desempenho do aluno.

Andery, Micheletto & Sério (2001) advogam que a expressão análise de contingências designa melhor, no âmbito da Análise do Comportamento, as práticas profissionais que definem tais interpretações funcionais. Segundo tais autoras,

[...] a proposta de fazer a análise funcional nos remete, de fato, a uma discussão epistemológica e metodológica [...] caracterizar uma prática como um fazer análise funcional pode separar essa prática de outras (como por exemplo, de uma análise estrutural); no entanto, coloca esta prática ao lado de outras não necessaria-

mente comprometidas com o sistema conceitual que sustenta a Análise do Comportamento [...] se estamos em busca de uma expressão que melhor caracterize a prática do analista do comportamento, possivelmente a melhor delas seria – como indica Skinner – a Análise de Contingências de Reforçamento. (Andery, Micheletto & Sérgio, 2001, p.155)

Em coerência com os marcos conceituais de Skinner, o objetivo da Análise do Comportamento é identificar e descrever as contingências de reforçamento, sendo que estas não se restringem a contextos experimentais como proposto na expressão “análise funcional”.

Esse posicionamento também foi abordado por Sidman (1995), o qual compreende a Análise de Contingências como um procedimento em que são aplicados os conhecimentos produzidos pela Análise Experimental do Comportamento com o objetivo de identificar as condições em que um comportamento ocorre e suas possíveis consequências.

Neste capítulo, em consonância com Andery, Micheletto & Sérgio (2001) e Sidman (1995), utiliza-se o termo Análise de Contingências para se referir ao trabalho do analista do comportamento na aplicação dos conceitos e princípios da Análise do Comportamento para identificação e descrição de possíveis relações de controle de estímulo entre ações dos alunos designadas pelas professoras e eventos ambientais antecedentes e subsequentes a tais ações, igualmente mencionados nos relatos das professoras.

No contexto brasileiro, usualmente o comportamento verbal (Skinner, 1957) que define a queixa escolar é emitido pelos professores dos alunos em resposta aos denominados protocolos de encaminhamento. Na sequência, neste capítulo, será exposta uma sintética apresentação de estudos que sustentaram como principal objetivo ensinar repertórios que definem a realização de análises de contingências. Em comum, estima-se que tais estudos demarcaram a distância inicial dos repertórios dos professores de uma interpretação funcional, bem como sugeriram que o ensino pretendido dependia da exposição dos professores a exemplos de situações de

interação distintas daquelas efetivamente vivenciadas pelos professores no cotidiano da sala de aula.

De modo a estimular e acrescentar elementos para fomentar essa relevante linha de pesquisa sobre o ensino e a aprendizagem de repertórios que definem a execução de análise de contingências por professores da educação básica, o capítulo apresenta uma pesquisa na qual as atividades de interpretação funcional foram fundamentadas no relato verbal dos próprios professores emitidos por ocasião do preenchimento de tais protocolos.

O analisar contingências como objeto de ensino

Myers & Holland (2000) realizaram uma pesquisa para investigar se professores de ensino regular e de educação especial apresentavam repertórios de interpretação funcional acerca de determinados comportamentos-problema (inadequados) emitidos por seus alunos. Para realizar a pesquisa, os autores desenvolveram um questionário a ser respondido a partir de três cenários elaborados, nos quais os alunos exibiam os comportamentos-alvo (problema, inadequado) sob três condições: fuga de demanda, atenção do professor e atenção dos colegas. A partir desses cenários, os professores eram solicitados a indicar a melhor forma de intervenção. Esses questionários foram distribuídos para 350 professores, em anonimato, sendo que 209 foram respondidos e devolvidos. Os resultados da pesquisa de Myers & Holland (2000) demonstraram que muitos professores vivenciavam dificuldades em sala de aula semelhantes àquelas descritas nos cenários. Entretanto, a maioria não efetuava intervenções a partir da função dos comportamentos dos alunos. O estudo ainda indicou que os professores interpretavam com mais facilidade os comportamentos mantidos por reforçamento positivo. A partir desses dados, os autores indicaram a utilidade de se ensinar análise de contingências para professores como forma de instrumentalizá-los a propor intervenções fundamentadas em interpretações de propriedades funcionais das ações

dos alunos, ou seja, em hipóteses sobre possíveis relações de dependência entre tais ações e as condições diante das quais as mesmas foram emitidas.

Os principais resultados obtidos e as discussões expostas por Myers & Holland (2000) estimularam investigações que, em última instância, priorizaram o ensino e a aprendizagem de repertórios que definem a análise de contingências pelo professor, com uma característica marcante: a utilização, como material a ser exposto aos professores, de cenários, ou seja, de simulações de relações de contingências na forma de filmes ou de descrições textuais. Como característica central, os cenários se constituem em recurso material que descreve, na forma de texto ou de filme (imagem), situações distintas daquelas nas quais os aprendizes interagem, bem como distintas daquelas nas quais os comportamentos-alvo são emitidos.

Nesse contexto, Almeida (2009) desenvolveu um estudo com o objetivo de ensinar três professoras da educação infantil a fazer uma parte da análise de contingências que envolvia a observação e o registro de dados sobre o comportamento de alunos, o treino de repertórios de análise e a interpretação de dados registrados, e a elaboração de uma conclusão sobre o que mantém o comportamento em questão.

Foram gravados 14 filmes com uma atriz representando o papel de professora e outra representando o papel de aluno, sendo sete filmes sobre comportamento-alvo mantido por atenção social da professora (reforçamento positivo) e sete filmes sobre comportamento-alvo mantido por fuga de demanda de tarefas escolares (reforçamento negativo). Esses filmes foram realizados a partir de observações e filmagens realizadas previamente pela pesquisadora nas salas de aula das participantes. Os filmes foram divididos em sete conjuntos de dois filmes compostos por situações de reforçamento positivo e de reforçamento negativo, respectivamente.

No pré-teste e no pós-teste, a pesquisadora utilizou o mesmo conjunto de filmes. No pré-teste, a pesquisadora apresentou dois filmes, em sequência, com o comportamento-alvo, previamente

indicado, de “fazer manha”. A partir dos filmes, participantes deveriam registrar a ocorrência do comportamento-alvo, bem como as condições antecedentes e subseqüentes ao mesmo. Na fase de treino adotou-se o procedimento de remoção gradual de informações. Essa fase foi realizada em seis passos, cada qual composto por um conjunto de dois filmes. As informações retiradas gradualmente se referiam às respostas para as seguintes questões: 1a) Quantas vezes o comportamento-alvo ocorreu em cada cena? 1b) Compare o que aconteceu com a frequência do comportamento-alvo nas três cenas: em qual cena a frequência do comportamento-alvo foi maior? 2) Na cena em que o comportamento-alvo ocorreu com maior frequência, qual a situação antecedente típica, isto é, que ocorreu mais vezes? 3) Na cena em que o comportamento-alvo ocorreu com maior frequência, qual é a consequência que ocorre mais frequentemente? 4) (Com base nas respostas às questões anteriores) O que é possível concluir sobre o que mantém a ocorrência do comportamento-alvo?

No pré-teste, as participantes tiveram um percentual alto de acertos, superando o índice de 50%, mas não ultrapassaram os 90% de acertos. Após o treino, quase todas obtiveram índice acima de 95% de acertos.

Os resultados de Almeida (2009) indicam a possibilidade do ensino de repertórios de interpretação funcional em período de tempo relativamente curto. O treino obteve sucesso no ensino de repertórios de descrição, de análise e de interpretação funcional. A pesquisadora mencionou que as participantes consideraram que as situações retratadas nos filmes eram muito diferentes das situações reais, vividas com seus alunos em sala de aula. Como limitação do estudo, a pesquisadora relata a ausência de um procedimento de generalização para investigar se os efeitos do reforçamento contingente sobre propriedades funcionais dos eventos havia se estendido para o ambiente de sala de aula.

Cerqueira (2009) realizou pesquisa semelhante para ensinar três professoras de ensino infantil a realizar parte da análise de contingências relativa ao levantamento da provável função do compor-

tamento. O procedimento iniciou-se com uma entrevista prévia realizada com as professoras, para que indicassem alunos com comportamentos-alvo, para a realização de teste de generalização no fim da pesquisa. Cada professora escolheu um aluno e, a partir dessa informação, a pesquisadora realizou observações das interações da professora com esse aluno, a fim de verificar se o comportamento era mantido pela “atenção da professora” (reforçamento positivo) ou pela “fuga de demanda” (reforçamento negativo). Estas seriam as condições investigadas durante o estudo. A partir das observações em sala de aula, a pesquisadora montou 64 cenários, sendo que 32 cenários envolviam reforçamento positivo, e 32 cenários, reforçamento negativo. Em cada cenário eram descritos, pela pesquisadora, o comportamento-alvo, a situação antecedente, a consequência apresentada pela professora e o que ocorreu posteriormente com a frequência do comportamento.

Na linha de base do estudo, foram apresentados três cenários de cada condição (“atenção” e “demanda”), para as participantes, que deveriam descrever a provável função do comportamento-alvo. Na fase seguinte, foi realizado procedimento de remoção gradual de informações, com base no procedimento de *fading out*. O objetivo era ensinar as participantes a decompor a contingência tríplice de modo a identificar seus elementos apontando a provável função dos comportamentos-alvo. Após a fase de treino, foi realizado um pós-teste, com os mesmos cenários utilizados na linha de base, sendo que, nessa etapa, diferentemente da anterior, a pesquisadora não forneceu *feedback* contingente ao desempenho das participantes.

Em relação à linha de base, o estudo de Cerqueira (2009) apresentou resultados semelhantes aos de Myers & Holland (2000), que apontavam a maior facilidade de os professores identificarem a função de comportamentos-alvo mantidos por reforçamento positivo, visto que as professoras acertaram 50% dos cenários relativos à “atenção” e 30% dos relativos à “demanda”.

O desempenho de 100% alcançado pelas professoras no pós-teste indica a efetividade do treino em relação ao desempenho das

mesmas na linha de base. Com relação ao teste de generalização, foi solicitado às professoras que indicassem a provável função dos comportamentos-alvo destacados por elas em entrevista anterior ao treino e que propusessem uma intervenção, ou seja, ações que poderiam eliminar ou reduzir a ocorrência de tal comportamento. As professoras conseguiram identificar a principal função dos comportamentos-alvo, porém apenas uma participante conseguiu propor uma intervenção adequada. A partir desse dado, Cerqueira (2009) discute a possível necessidade de se desenvolver procedimentos com o objetivo específico de ensinar habilidades relativas à intervenção, visto que esses repertórios não emergem como decorrência do ensino do levantamento da provável função do comportamento.

Tavares (2009) realizou uma pesquisa com o objetivo de investigar a efetividade de um procedimento para ensinar três professoras do ensino fundamental a realizar parte da análise de contingências relativa à identificação da provável função de comportamentos. Foram identificados, em conjunto com as professoras, comportamentos-alvo descritos por elas em suas salas de aula, os quais forneceriam dados para o teste de generalização no fim do estudo.

No procedimento de Tavares (2009), na linha de base foram elaborados e apresentados por escrito oito cenários, sendo que quatro envolviam condição de reforçamento positivo (atenção) e quatro envolviam o reforçamento negativo (demanda). Após a apresentação dos cenários, as participantes deveriam responder as seguintes questões: “qual foi o comportamento emitido pelo aluno?”; “qual foi a consequência do comportamento do aluno, isto é, o que aconteceu imediatamente depois de ele apresentar esse comportamento?”; “qual era a situação antecedente ao comportamento, isto é, o que estava acontecendo na classe imediatamente antes de o comportamento ocorrer?”; “o que aconteceu posteriormente com a frequência do comportamento?”; “qual você julga que seja a função desse comportamento?”. Na linha de base não foi fornecido *feedback* para as participantes. Na fase de treino foi utili-

zado o procedimento de remoção gradual de informações em que, inicialmente, Tavares (2009) explicava oralmente os componentes referentes às contingências de atenção e demanda presentes em oito cenários diferentes daqueles da linha de base. Em seguida, era entregue às participantes uma folha de respostas contendo as mesmas perguntas feitas na linha de base, para as quais eram fornecidas as respostas, com exceção das questões sobre a função do comportamento. A cada dois cenários respondidos corretamente, a resposta para uma das perguntas deixava de ser dada e era exigida da participante por escrito.

Nesse estudo, o desempenho das professoras na linha de base foi relativamente alto, com as participantes acertando mais de 60% das respostas relativas às funções do comportamento. Ainda assim, houve evolução no desempenho das participantes no teste 1. No teste 2, o desempenho das participantes apresentou uma queda, o que Tavares (2009) atribuiu à retirada repentina das questões sobre o comportamento, procedimento que talvez devesse ter sido realizado de forma gradual.

No teste de generalização, as professoras conseguiram identificar a provável função dos comportamentos-alvo. Tavares (2009) salienta que existem ressalvas em relação a esses dados, pois, nas entrevistas prévias, as professoras indicaram vários comportamentos-alvos. No teste de generalização, as professoras não explicaram o comportamento para os quais estavam identificando a função. Assim como nos resultados de Cerqueira (2009), as participantes conseguiram realizar a identificação da função do comportamento, porém não conseguiram delinear uma intervenção adequada.

Diferentemente de Almeida (2009), os resultados de Tavares (2009) e Cerqueira (2009) estão de acordo com a pesquisa de Myers & Holland (2000) sobre a maior facilidade dos professores em identificarem as funções dos comportamentos de alunos mantidos por reforçamento positivo.

Os estudos anteriormente mencionados (Almeida, 2009; Cerqueira, 2009; Myers & Holland, 2000; Tavares, 2009) ilustram

relativa variabilidade na distância inicial entre o relato verbal das professoras sobre possíveis determinantes dos comportamentos dos alunos e o modelo de interpretação funcional advogado pela Análise do Comportamento. Vale destacar que, em tais estudos, as medidas iniciais de linha de base foram obtidas em respostas para indagações que, em certa medida, induziam ou indicavam dimensões de interesse das interações entre as ações dos personagens dos cenários.

Além disso, a caracterização funcional de interações foi obtida diante da utilização de cenários, ou seja, de situações artificiais que eram expostas em palavras ou em imagens produzidas de modo intencionalmente programado, e que, reconhecidamente, sustentavam um distanciamento em relação às contingências efetivamente vivenciadas e observadas na sala de aula.

Assim, caberia a indagação: os próprios relatos verbais das professoras que definem a queixa escolar poderiam viabilizar hipóteses sobre funções dos repertórios dos alunos? Em outros termos, em vez de caracterizar os repertórios verbais iniciais das professoras como distantes de uma interpretação funcional, tais relatos verbais, que supostamente tateiam interações em sala de aula, poderiam sugerir possíveis propriedades funcionais das ações dos alunos?

Aspectos metodológicos

Para responder as questões apresentadas, foram selecionados protocolos de triagem preenchidos por professoras dos anos iniciais do ensino fundamental lotadas em escolas diferentes de uma rede municipal, durante o período letivo de 2009 e 2010. Após preenchidos, os protocolos foram encaminhados para o Serviço de Psicologia da Diretoria de Educação (Sape) dessa rede de ensino. O acesso aos protocolos ocorreu mediante autorização da profissional responsável pelo Sape, tendo como critério o anonimato de dados confidenciais relativos à identificação do aluno e da escola. O pro-

toocolo é composto por dez questões, as quais são preenchidas pelos professores da rede municipal ao buscar o apoio do Sape.

As seguintes questões compõem o protocolo:

- 1) Qual a queixa principal em relação ao aluno.
- 2) Descreva as dificuldades observadas na aprendizagem e/ou nas interações sociais do aluno dentro e fora de sala de aula.
- 3) Quando começou a perceber tais dificuldades?
- 4) Que instrumentos utilizou para constatar as dificuldades? (caderno, testes, provas, tarefas, observação, conversa com a criança, conversa com a família, conversa com outros professores, etc.)
- 5) O que você tem feito para ajudar o aluno nas dificuldades observadas? Quais os resultados dessas ações?
- 6) Descreva como ocorre sua interação com o aluno.
- 7) Como é o relacionamento do aluno com a classe?
- 8) Quais as atividades que mais interessam à criança?
- 9) Como você age quando a criança não participa das atividades?
- 10) Você considera que esse aluno precisa de atendimento no Sape? Justifique sua resposta.

A partir dos relatos produzidos pelas professoras no preenchimento dos protocolos, foi elaborado um modelo de análise das possíveis relações de contingências. O modelo utilizado considerou duas modalidades de possíveis relações de contingências.

Teríamos as relações de contingências completas nas quais foram mencionados de modo explícito eventos que poderiam assumir funções de eventos antecedentes e subsequentes às ações dos alunos. Além disso, teríamos também relações de contingências incompletas que, por sua vez, poderiam ser expressas em dois formatos. No primeiro, foram mencionados explicitamente os eventos antecedentes às ações priorizadas (comportamento-alvo) dos alunos; contudo, não foi possível identificar referências a eventos subsequentes a tais ações. No segundo formato, são identificadas as

ações dos alunos (comportamento-alvo) e os eventos subsequentes a tais ações, embora sem informações sobre eventos que antecederam tais ações.

Na análise das possíveis relações de contingências dispostas no preenchimento dos protocolos, os autores deste capítulo efetuavam a leitura, em separado, das respostas fornecidas para as questões de cada protocolo. Em seguida, cada autor efetuou uma caracterização funcional das informações dispostas no preenchimento do protocolo, ou seja, atribuiu possíveis funções às informações relatadas. Em seguida, foram comparadas as atribuições efetuadas permanecendo somente aquelas nas quais se registrou consenso na caracterização.

Cada caracterização foi disposta em três colunas, intituladas, da esquerda para a direita, como: a) eventos antecedentes; b) modo como a professora descreve as ações dos alunos; e c) eventos subsequentes às ações dos alunos.

Resultados

As tabelas 1 a 5 apresentam, representados em colunas, exemplos de algumas análises de contingências realizadas a partir das respostas de professoras diferentes às questões do protocolo.

Tabela 1 – Exemplo de análise de contingências realizada com base nas respostas das professoras para as questões do protocolo de encaminhamento para o Serviço de Psicologia (Protocolo 1)

| Eventos antecedentes | Modo como a professora descreve as ações do aluno | Eventos subsequentes |
|---|---|--------------------------------------|
| Diante da explicação da professora. | Falta concentração (não consegue se concentrar). | Não aprende. Desmotivado. |
| Diante da proposição de atividades pela professora. | Desligado. Sem concentração. | Não realiza as atividades propostas. |
| Dentro e fora da sala de aula. | Carinhoso. Exibe bom comportamento. | (Não identificado.) |
| Atividades são propostas pela professora. | Tenta se concentrar. Tenta entender. | Não realiza as atividades. |

Tabela 2 – Exemplo de análise de contingências realizada com base nas respostas das professoras para as questões do protocolo de encaminhamento para o Serviço de Psicologia (Protocolo 2)

| Eventos antecedentes | Modo como a professora descreve as ações do aluno | Eventos subsequentes |
|--|---|--|
| <p>Na sala de aula, professora propõe e executa trabalho dirigido.</p> <p>Professora conversa com aluno e pede para que ele reflita sobre o seu comportamento.</p> | <p>Falta atenção.</p> <p>Falta concentração.</p> <p>Inquieto.</p> <p>Não consegue ficar sentado.</p> <p>Agitado.</p> <p>Anda pela sala.</p> <p>Conversa.</p> <p>Atrapalha concentração dos colegas.</p> <p>Agressivo.</p> <p>Não respeita regras.</p> | <p>(Não identificado.)</p> |
| <p>Professora coloca o aluno ao seu lado.</p> <p>Professora direciona explicação e perguntas ao aluno.</p> | <p>Aluno permanece ao lado da professora.</p> <p>Aluno emite comportamentos esperados pela professora.</p> | <p>Professora fornece elogios quando o aluno merece.</p> |
| <p>(Não identificado.)</p> | <p>Pega materiais e brinquedos dos outros alunos.</p> <p>Empurra alunos.</p> <p>Dá socos.</p> | <p>Alunos reclamam do comportamento dele.</p> |

Tabela 3 – Exemplo de análise de contingências realizada com base nas respostas das professoras para as questões do protocolo de encaminhamento para o Serviço de Psicologia (Protocolo 3)

| Eventos antecedentes | Modo como a professora descreve as ações do aluno | Eventos subsequentes |
|---|---|---|
| Na sala de aula. | Distraído. Demora para desenvolver atividades. Rói unhas. | Muitas vezes não conclui atividades. |
| Dentro da sala de aula | Fica atento aos outros alunos. É amigável. | Muitas vezes não conclui as atividades. |
| Fora da sala de aula | É disperso. Brinca com os amigos. | (Não identificado.) |
| Professora troca aluno de lugar na classe. Professora alerta sobre os compromissos do aluno. | Aceita orientação sem reclamar. É amigável. | (Não identificado.) |
| Professora conversa sobre responsabilidades do aluno. Professora permanece ao lado do aluno. | Aluno executa as atividades. | Aluno termina as atividades. |

Tabela 4 – Exemplo de análise de contingências realizada com base nas respostas das professoras para as questões do protocolo de encaminhamento para o Serviço de Psicologia (Protocolo 4)

| Eventos antecedentes | Modo como a professora descreve as ações do aluno | Eventos subsequentes |
|---|--|---------------------------------------|
| (Não identificado.) | Mostra-se apático. Não consegue se expressar. | Não acompanha o rendimento da classe. |
| Diante do 3º bimestre | Inicia leitura. Repertório silábico-alfabético. Dificuldade de se expressar. | É bem aceito. |
| Diante de cadernos, jogos, textos, provas e tarefas. | Dificilmente o aluno fala. Aluno executa as atividades. | Produz bons resultados. |
| No 3º bimestre, diante de jogos, textos, conversas e tarefas. | Conversa, brinca, faz perguntas. | Produz ótimos resultados. |

Tabela 5 – Exemplo de análise de contingências realizada com base nas respostas das professoras para as questões do protocolo de encaminhamento para o Serviço de Psicologia (Protocolo 5)

| Eventos antecedentes | Modo como a professora descreve as ações do aluno | Eventos subsequentes |
|--|---|--|
| Na sala de aula | <p>Não realiza atividades de escrita.</p> <p>Copia data e escreve muito pouco.</p> <p>Anda pela sala.</p> | Não produz texto. |
| Na sala de aula | <p>É alegre.</p> <p>Anda pela classe.</p> <p>Briga com colegas.</p> <p>Conta histórias sobre ocorrências com outras pessoas.</p> <p>É carinhoso.</p> <p>Percebe o mundo a sua volta.</p> <p>Questiona, dá palpites.</p> | Não consegue executar o planejado. |
| Professora conversa com aluno, fornece dicas de bom comportamento. | Aluno realiza atividades. | Professora elogia. |
| Professora conversa com aluno. | Aluno encontra-se perto da professora. | Aluno permanece ao lado da professora. |
| (Não identificado.) | <p>Aluno não faz atividades.</p> <p>Aluno cria situações desagradáveis.</p> | Os demais alunos da classe criticam o aluno. |

Independente da disposição em contingências completas ou incompletas, as análises evidenciaram variabilidade de características nos três elementos das possíveis relações de contingências.

A descrição das topografias das ações dos alunos que definem a queixa relatada pelas professoras provavelmente concentra maior variabilidade. Os protocolos evidenciam oscilação entre relatos com descrições sumárias (“anda pela sala”, “inicia leitura”, “faz perguntas”), com estimativas de frequência de ocorrência (“dificilmente”, “quase nunca”, “muitas vezes”), com avaliações e inferências sobre a medida observada (“exibe dificuldades de interação”, “demonstra apatia”, “tenta entender”, “atrapalha colegas”) e, em especial, a expressão da queixa pela ausência dos repertórios esperados (“falta atenção”, “falta concentração”, “não respeita regras”, “não faz atividades”).

No que se refere a eventos subsequentes às ações relatadas, verificou-se a ocorrência de especificações pontuais (“professora elogia”, “alunos reclamam do comportamento dele”, “permanece ao lado da professora”), de relatos genéricos, amplos, adjetivados e sem especificação de possíveis efeitos (“produz bons resultados”, “produz ótimos resultados”) e de relatos que eliminam o contato do leitor com possíveis ocorrências (“não realiza as atividades”, “não produz texto”, “não acompanha o rendimento”). Em comparação com a literatura antes mencionada, cumpre destacar que as respostas das professoras ora sugerem possíveis relações de controle em contingências de reforçamento positivo, ora inviabilizam inferências sobre a possível natureza das relações de controle justamente pelas restrições no tatear propriedades dos eventos subsequentes às topografias das queixas mencionadas.

Quanto aos eventos antecedentes ou diante dos quais os repertórios que definem a queixa ocorriam, vale mencionar uma característica relativamente comum. Em resposta às indagações do protocolo, usualmente os relatos das condições diante das quais são constatados os repertórios de queixa prescindem de informações que melhor fundamentariam interpretações funcionais sobre essas condições antecedentes. Em outros termos, os relatos emitidos em resposta às

indagações do protocolo priorizam fatos que informam sobre a disposição temporal dos eventos, mas não exatamente funcional. Tal característica restringe sobremaneira inferências mais bem fundamentadas sobre as possíveis funções exercidas dos eventos antecedentes, como funções instrucionais ou funções motivadoras (Hübner & Marinotti, 2004; Skinner, 1957; Tourinho & Luna, 2010).

Conclusões

A queixa escolar apresenta-se, reconhecidamente, como tema controverso. Esse assunto admite e necessita de enfoques variados que permitam ampliar sua compreensão, com a respectiva fundamentação e proposição de práticas consistentes de atuação.

O presente capítulo ilustrou um recurso de análise que, a partir do relato do professor que se encontra em contato com os repertórios que definem a queixa, procura salientar possíveis propriedades funcionais para os eventos mencionados.

De modo geral, considerações preliminares dos protocolos atestariam a replicação de características, salientadas na literatura, que acusam distâncias entre os relatos de professores e interpretações funcionais dos eventos envolvidos. Contudo, após tais constatações, usualmente procedimentos que objetivam reduzir ou eliminar tais distâncias expõem os professores a materiais que, por sua vez, também são distintos e distantes das características evidenciadas no relato dos mesmos (Almeida, 2009; Cerqueira, 2009; Myers & Holland, 2000; Tavares, 2009).

A realização de análises que concentram ênfase na identificação de possíveis relações de contingências envolvendo os repertórios iniciais dos próprios professores poderia ampliar a visibilidade, por parte destes, de propriedades das interações em sala de aula diante das quais as queixas ocorrem.

Atualmente há consenso em se admitir que a execução da interpretação funcional das interações em sala de aula por qualquer profissional distinto do professor poderá resultar em contribuições

muito restritas no que se refere a mudanças efetivas para o seu trabalho cotidiano. O presente capítulo procurou documentar alguns exemplos de relatos de professores que não meramente se mostram distantes de interpretações funcionais e que, com isso, justificariam, em processos de aprendizagens profissionais da docência, a adoção de materiais que descreveriam ocorrências igualmente distantes de realidade da sala de aula do professor. Diferentemente, os exemplos mencionados procuraram ilustrar que os elementos dispostos nas análises das professoras sustentam características que as afastam de interpretações que priorizam a investigação e a compreensão de possíveis propriedades funcionais de tais elementos (antecedentes, ações dos alunos e eventos subsequentes). Assim, a caracterização inicial dos elementos que definem a queixa escolar pela professora deveria se constituir em recurso material para subsidiar programas de investigação sobre aprendizagens profissionais de repertórios que definem as análises de contingências em programas de formação docente continuada, tanto quanto no contexto da formação inicial nos cursos de licenciatura.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, C. P. *Ensinando professoras a analisar o comportamento do aluno: análise e interpretação de dados como parte de uma análise de contingências*. São Paulo, 2009. Dissertação (Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ANDERY, M. A., MICHELETO, N., SÉRIO, T. M. A. P. Análise Funcional na Análise do Comportamento. In: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., SCOZ, M. C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, 2001. p.148-57.
- CABRAL, E., SAWAYA, S. M. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos de Psicologia*, n.6 (2), p.143-55, 2001.

- CERQUEIRA, D. M. O. *Avaliação dos efeitos de um programa para ensinar professores a conduzir uma etapa de uma análise de contingências: o levantamento da provável função do comportamento*. São Paulo, 2009. Dissertação (Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- HÜBNER, M., MARINOTTI, M. *Análise do Comportamento para a educação: contribuições recentes*. Santo André: Esetec, 2004.
- MACHADO, A. M. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, E. R., ROCHA, M. L., PROENÇA, M. (Org.). *Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- _____. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Erro e fracasso na escola: alternativas, teorias e práticas*. 5.ed. São Paulo: Summus, 1997.
- MYERS, C. L., HOLLAND, K. L. Classroom behavioral interventions: do teachers consider the function of the behavior? *Psychology in the Schools*, n.37 (3), p.271-80, 2000.
- PATTO, M. H. *Exercícios de indignação: escritos de Educação e Psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- _____. *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: T. A. Queiróz, 1990.
- SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações*. Trad. M. A. Andery e T. M. Sério. Campinas: Livro Pleno, 1995.
- SKINNER, B. F. *Verbal behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1957.
- SOUZA, B. P. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- _____. Orientação à queixa escolar: considerando a dimensão social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n.26 (2), p.312-8, 2006.
- TAVARES, M. K. *Treinamento de professores para a realização de uma parte da análise de contingências: identificação da provável função do comportamento*. São Paulo, 2009. Dissertação (Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- TOURINHO, E., LUNA, S. *Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca, 2010.

4

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS DO PROFESSOR: HÁ DIFERENÇAS CONFORME A ATUAÇÃO NO ENSINO INFANTIL, FUNDAMENTAL E ESPECIAL?

*Maria Luiza Mariano*¹

*Caroline Bonaccorsi*²

*Alessandra Turini Bolsoni-Silva*³

Introdução

O contexto escolar exige o contato com várias pessoas, como colegas de sala, alunos e/ou professores, além de outros funcionários da escola. Essa convivência demanda o desenvolvimento de um repertório para lidar com as especificidades surgidas em tais contextos e relações, assim como para lidar com as dificuldades e para possibilitar o estabelecimento de interações mais saudáveis, tanto para os professores como para os alunos.

-
1. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências/Universidade Estadual Paulista – Campus Bauru.
 2. Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista – Campus Bauru.
 3. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências/Universidade Estadual Paulista – Campus Bauru.

Nesse sentido, as habilidades sociais podem trazer benefícios para o indivíduo e para as demais pessoas com as quais convive, além de minimizarem as perdas para o sujeito e seu grupo, uma vez que essas habilidades se caracterizam como diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas (Del Prette & Del Prette, 2009).

A forma como os professores lidam com seus alunos pode favorecer o desenvolvimento de aspectos importantes para a promoção ou a ampliação de habilidades sociais nos mesmos; por outro lado, pode propiciar a manifestação de problemas de comportamento por parte do aluno (Del Prette & Del Prette, 2009). Esses problemas, que se apresentam através de déficits ou excessos comportamentais, podem dificultar o acesso da criança a novas contingências de reforçamento para a aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos e de repertórios relevantes para a aprendizagem (Bolsoni-Silva, 2003).

Problemas de comportamento parecem ser multideterminados, isto é, dificilmente ocorrerão devido a uma única variável e apresentam tendência a ocorrer com maior frequência quanto mais fatores de risco estiverem combinados e/ou acumulados (De Oliveira, 1998; Kinard, 1995; Patterson, Reid & Dishion, 2002). Dentre os fatores que poderiam favorecer o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento encontram-se: a) história de vida familiar (Patterson et al., 2002); b) práticas parentais (Conte, 1997; Kaiser & Hester, 1997; Loeber & Hay, 1997; Patterson, Debaryshe & Ramsey, 1989; Patterson et al., 2002; Webster-Stratton, 1997); c) condição socioeconômica (Patterson et al., 2002); d) eventos estressantes (Patterson et al., 2002; Webster-Stratton, 1997); e) conflitos conjugais (Pawlak & Klein, 1997; Patterson et al., 2002); f) hereditariedade dos pais e da criança (Gomide, 2001; Patterson et al., 2002); g) patologia parental (Patterson et al., 2002); h) características da criança (Gomide, 2001; Patterson et al., 2002); e i) da escola (Booth, 1997; Patterson et al., 2002; Romero, 1995; Webster-Stratton, 1997).

Como as práticas educativas parentais são referenciadas pela literatura como sendo relacionadas à apresentação ou não de problemas de comportamento (Ferreira & Marturano, 2002; Bolsoni-Silva et al., 2003; D'Ávila-Bacarji, Marturano & Elias, 2005; Jouriles et al., 1995; Kilgore, Snyder & Lentz, 2000; Rosa, Garcia, Domingos & Silvares, 2001; Weber, Prado, Viezzer & Brandenburg, 2004), pode-se supor que as práticas educativas do professor, incluindo habilidades sociais educativas, também podem ter impacto para o comportamento das crianças, ainda que se faça necessário testar essa suposição empiricamente.

No caso da interação pais-filhos, Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano (2011) propõem a classificação das habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) em comunicação (conversar, perguntar); expressão de sentimentos e enfrentamento (expressar sentimentos positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho, brincar) e estabelecimento de limites (identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas). Tais comportamentos são avaliados de maneira contingente aos comportamentos das crianças e a forma como tais respostas são emitidas podem ser consideradas como práticas positivas ou negativas. De maneira análoga, as crianças, nesses momentos, podem responder aos pais de maneira habilidosa ou não. Cabe investigar se tais comportamentos são aplicáveis às interações professor-aluno.

Nesse sentido, a competência social dos professores em relação às crianças poderá influenciar o aprendizado e o sentimento de autoestima delas e possibilitará ou não o desenvolvimento e a manutenção de habilidades sociais nessas crianças (Del Prette, 2009). Por isso, investigar a competência social de crianças em fase de escolarização é uma alternativa possível, como indicado por Del Prette & Del Prette (2009), tanto para minimizar as dificuldades de aprendizagem, quanto para diminuir problemas sobre a qualidade de vida e melhorar as perspectivas de desenvolvimento dessas crianças. Outro ponto relevante destacado pelos mesmos autores é

de que há relação positiva entre competência social e rendimento escolar. Assim, os efeitos da promoção da competência social sobre o desempenho social e acadêmico são positivos em crianças com história de fracasso escolar.

Apesar disso, nota-se que o uso de controle aversivo que caracteriza as práticas negativas está arraigado em nossa sociedade. O controle aversivo pode diminuir o comportamento tido como indesejado, mas os subprodutos da punição que permitiram isso podem fazer com que o aluno tenha sentimentos de aversão à aula, ao professor e até à própria escola (Skinner, 1972). Além disso, é possível que haja o contracontrole dos alunos em relação às práticas aversivas utilizadas pelos professores. Dessa maneira, é importante atentar ao uso de práticas positivas pelos professores, já que essas permitem uma melhor relação com os alunos e propiciam condições mais favoráveis ao aprendizado.

Objetivos

Diante dessas considerações, buscou-se descrever e comparar três diferentes grupos de professores (ensino infantil, ensino fundamental e ensino especial) quanto às práticas educativas na interação com seus alunos e ao repertório de habilidades sociais e de problemas de comportamento dos alunos.

Método

Participantes

Participaram 15 professoras e 30 alunos. Cinco professoras do ensino infantil, cinco professoras do ensino fundamental e cinco professoras do ensino especial. As professoras participantes apresentavam prática educativa que variava entre cinco e vinte anos de docência na rede municipal de ensino.

Participaram os alunos com idade entre seis e sete anos de idade, perfazendo um total de 30 crianças, sendo 10 do ensino infantil, 10 do ensino fundamental e 10 do ensino especial. As 30 crianças tinham as seguintes especificações: (a) 15 apresentavam problemas de comportamento e 15 não os apresentavam, de acordo com a indicação das professoras; (b) 15 crianças do sexo masculino e 15 do sexo feminino; (c) quatro meninas com problemas de comportamento; (d) 11 meninas sem problemas de comportamento; (e) 12 meninos com problemas de comportamento; (f) três meninos sem problemas de comportamento.

Para a participação, foram utilizados como critérios de inclusão: ser professor efetivo da rede municipal de ensino e concordar com a participação espontânea na pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram: ser professor substituto e/ou eventual na escola participante e não assinar previamente o termo de consentimento para a pesquisa.

Local

Os roteiros de entrevista foram respondidos em escolas da rede municipal de uma cidade do centro-oeste do Estado de São Paulo, nas quais as professoras participantes lecionavam.

Instrumento

Foi utilizado o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Professores – RE-HSE-PR (adaptação de Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010). Trata-se de um roteiro de entrevista composto por questões que se referem à forma como o(a) professor(a) se comporta com relação a seu aluno(a) e vice-versa. Não há respostas certas ou erradas, pretende-se apenas conhecer o relacionamento professor-aluno. No roteiro há questões sobre: a) frequência com que aparece o comportamento mencionado e b) características desses comportamentos. Quanto à frequência, o respondente deveria escolher

apenas uma das alternativas: “frequentemente” se o comportamento acontecer muitas vezes durante a semana, “algumas vezes” se o comportamento acontecer poucas vezes durante a semana ou “quase nunca” ou “nunca” se o comportamento aparecer a cada 15 dias ou um mês ou menos. O instrumento permite obter escores sobre as práticas educativas (positivas e negativas), problemas de comportamento e habilidades sociais infantis, além de variáveis contextuais.

Procedimentos

Os dados foram obtidos com 15 professores, com a intenção de testar o instrumento de coleta de dados, previamente validado para a população de pais (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010), sendo então um estudo piloto para averiguar a pertinência do instrumento em descrever interações sociais estabelecidas entre professores e alunos.

Cada uma das 15 professoras respondeu ao instrumento duas vezes, na primeira se referindo a uma criança que considerava apresentar problemas de comportamento e, na segunda, a uma criança que considerava não apresentar problemas de comportamento, ambas de uma mesma turma na qual lecionava, perfazendo um total de trinta alunos.

As trinta entrevistas, nas quais as professoras das três amostras responderam ao Roteiro de Entrevistas de Habilidades Sociais Educativas, foram gravadas. As respostas foram classificadas de acordo com as categorias especificadas no próprio instrumento: HSE-PR (habilidades sociais educativas do professor), PR-NEG (práticas educativas negativas), CONT (variáveis de contextos), PROBL (problema de comportamento do aluno) e HS (habilidades sociais do aluno). Quando a resposta não se encaixava em nenhuma das subcategorias dessas categorias era criada uma nova subcategoria chamada de OUTRO. Depois de classificadas as respostas, foram montadas tabelas com o número de vezes em que foram citados os comportamentos que se encaixavam em cada categoria.

Por exemplo: se, na pergunta sobre expressão de carinho por parte do professor, a professora entrevistada dissesse que expressava através de beijo, de abraço e da fala, contabilizavam-se três comportamentos para HSE-PR: dois comportamentos na subcategoria “expressão de sentimento” (beijo e abraço) e um na subcategoria “comunicando-se” (fala).

Tabelas foram montadas de modo a comparar o ensino infantil, o ensino fundamental e o ensino especial, além de comparar as diferenças entre as crianças que apresentam problemas de comportamento e as crianças que não apresentam problemas de comportamento de cada tipo de ensino, de acordo com a indicação das professoras.

Resultados

Os resultados referentes às frequências com que as professoras afirmaram apresentar comportamentos descritos nas categorias comunicação, expressão de sentimento e enfrentamento e estabelecimento de limites são descritos na forma de tabelas. As categorias são apresentadas em negrito e as subcategorias, em *itálico*. A Tabela 1 descreve os resultados condizentes à categoria “comunicação”, a Tabela 2, “expressão de sentimentos e enfrentamento” e as tabelas 3 e 4 correspondem a “estabelecimento de limites”.

Tabela 1 – Total de respostas em cada subcategoria da categoria “comunicação”

| Comportamento da professora/aluno | Apresentavam o comportamento | Não apresentavam o comportamento |
|--|-------------------------------------|---|
| <i>Conversar com aluno</i> | 30 | 0 |
| <i>Fazer perguntas ao aluno</i> | 30 | 0 |
| <i>Aluno perguntar sobre sexualidade</i> | 0 | 30 |

Na categoria *comunicação*, todas as professoras afirmaram *conversar com os alunos* que apresentam ou não problemas de comportamento. O mesmo foi encontrado em relação a *fazer perguntas para os alunos*. Quanto a *perguntas sobre sexualidade*, nenhum aluno citado pelas professoras lhes fez alguma pergunta sobre sexualidade.

Tabela 2 – Total de respostas em cada subcategoria da categoria “expressão de sentimentos e enfrentamento”

| Comportamento da professora/aluno | Apresentavam o comportamento | Não apresentavam o comportamento |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| Expressar sentimento positivo ao aluno | 29 | 1 |
| Expressar sentimento negativo ao aluno | 22 | 8 |
| Expressar opiniões ao aluno | 28 | 2 |
| Demonstrar carinho ao aluno | 30 | 0 |

Na categoria *expressão de sentimentos e enfrentamento*, na questão sobre *expressar sentimento positivo ao aluno*, apenas uma professora do ensino fundamental, ao se referir a um aluno com problemas de comportamento, afirmou não o expressar. Já sobre a *expressão de sentimento negativo*, os resultados foram mais heterogêneos: uma professora do ensino infantil afirmou que não expressa sentimento negativo nem para as crianças consideradas sem problemas de comportamento, nem para as consideradas com aquele tipo de problema; todas as professoras do ensino fundamental expressam esse sentimento aos alunos que apresentam problemas de comportamento, mas duas professoras não apresentam esse sentimento para crianças sem problemas de comportamento; no ensino especial, a expressão

de sentimento negativo para as crianças com problemas de comportamento acontece mais do que para as crianças que não apresentam problemas de comportamento, já que três professoras disseram que não expressam esse sentimento para crianças sem problemas de comportamento enquanto apenas uma professora não o expressa para a criança com problemas. Sobre a *expressão de opiniões*, apenas uma professora do ensino especial afirmou não expressar a própria opinião tanto para os alunos que apresentam como para os que não apresentam problemas de comportamento. As professoras das três amostras afirmaram *demonstrar carinho* para todos os alunos.

Tabela 3 – Total de respostas em cada subcategoria da categoria “estabelecimento de limites”

| Comportamento da professora/aluno | Apresentavam o comportamento | Não apresentavam o comportamento |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| Professora considera importante estabelecer limites | 30 | 0 |
| Ocorrência de conflitos com a família das crianças | 9 | 21 |
| Alunos fazem coisas de que a professora gosta | 30 | 0 |
| Aluno faz coisas de que a professora não gosta | 20 | 10 |
| Fazer algo em relação ao aluno e se sentir culpada | 10 | 20 |

Tabela 4 – Total de frequências em subcategorias da categoria “estabelecimento de limites”.

| Comportamento da professora/ aluno | Nunca ou quase nunca | Algumas vezes | Frequentemente |
|---|----------------------|---------------|----------------|
| Dificuldade da professora para cumprir promessas | 25 | 2 | 3 |
| Frequência com que a professora ou a escola conversam com a família sobre a educação da criança | 5 | 11 | 14 |

Na categoria *estabelecimento de limites*, todas as professoras consideraram *importante estabelecer limites*. Quanto à *dificuldade para cumprir promessas*, ela foi citada como frequente em relação a crianças que apresentam problemas de comportamento por uma professora do infantil e uma do fundamental e para as crianças que não apresentam problemas de comportamento foi citada apenas por uma professora do fundamental. A dificuldade em cumprir promessas algumas vezes apareceu para crianças que apresentam problemas de comportamento, uma do infantil e outra do fundamental. Nunca ou quase nunca ter dificuldade em cumprir promessas apareceu mais vezes para as professoras ao se referirem a crianças que não apresentam problemas de comportamento, sendo citada por todas as professoras do infantil e do especial ao falarem dessas crianças. Sobre nunca ou quase nunca apresentarem dificuldades em cumprir promessas com crianças que apresentam problemas de comportamento, ela foi citada por três professoras do infantil, três do fundamental e todas as cinco professoras do especial. Quanto à *frequência com que a professora ou a escola conversam com a família sobre a educação da criança* referida na entrevista só não apareceu como “nunca” ou “quase nunca” para alunos do fun-

damental que apresentam problemas de comportamento. A frequência foi maior para alunos do ensino especial que apresentam problemas de comportamento. A frequência “algumas vezes” apareceu mais para as crianças do ensino infantil que não apresentam problemas de comportamento. A *ocorrência de conflitos com a família das crianças* referidas em cada entrevista foi maior com as famílias das crianças do ensino fundamental que apresentam problemas de comportamento. Não há conflitos com as famílias das crianças sem problemas de comportamento do ensino infantil e fundamental. O ensino especial foi o único em que apareceu conflito com a família de uma criança sem problema de comportamento. As 15 professoras afirmaram que os *alunos fazem coisas de que elas gostam*. A frequência com que o *aluno faz coisas de que a professora não gosta* foi, obviamente, maior em relação aos alunos que apresentam problemas de comportamento nas três amostras. Os alunos do ensino fundamental sem problemas de comportamento foram aqueles menos citados como fazendo o que a professora não gosta. Quanto a *fazer algo em relação ao aluno e se sentir culpada* em decorrência disso, a incidência foi maior nas três amostras em relação aos alunos que apresentavam problemas de comportamento. Foi nula quanto aos alunos do ensino especial que não apresentam problemas de comportamento.

Discussão

A partir dos resultados descritos, notam-se algumas diferenças e semelhanças entre as três amostras estudadas. Todas as professoras afirmaram conversar com seus alunos, porém, nos três tipos de ensino, as professoras conversavam com os alunos que apresentavam problemas de comportamento diante de externalizantes e também conversavam sobre concepções de certo e errado apenas com os alunos que apresentavam esses problemas de comportamento. Como aponta a revisão da literatura feita por Leme (2008), os problemas de comportamento, embora prejudiciais para a

criança e para as pessoas significativas para ela, são mantidos porque têm uma função para o indivíduo, ou seja, podem evitar aversivos e/ou obter reforçadores. Por essa razão, talvez essa conversa servisse como um reforço positivo para esses comportamentos externalizantes dos alunos, uma vez que tais alunos recebiam a atenção da professora, por meio da conversa. O mesmo acontecia com o comportamento de fazer perguntas, pois as perguntas referentes à categoria externalizantes apareceram apenas para crianças que apresentavam problemas de comportamento.

Quando as professoras conversavam com os alunos sem problemas de comportamento, eles não apresentavam comportamentos externalizantes. Entre os alunos que apresentavam problemas de comportamento e emitiam comportamentos externalizantes diante da conversa da professora, a incidência foi maior nos alunos do ensino fundamental. A reação dos alunos com problemas de comportamento pode estar ligada ao tema da conversa, já que as professoras conversavam sobre concepções de certo e errado unicamente com tais alunos e deixavam de utilizar tantos temas variados na conversa com os alunos que não apresentavam problemas de comportamento, o que também já foi observado em amostras de mães (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011). A reação dos alunos à expressão de opinião das professoras também acontecia mais por meio de externalizantes para as três amostras quando se referiam às crianças que apresentavam problemas de comportamento, possivelmente porque essa opinião enfatizava aspectos negativos. Além disso, os alunos que não apresentavam problemas de comportamento reagem à conversa da professora mais através da categoria de “expressão de sentimento e enfrentamento” (habilidades sociais). Assim, o fato de os assuntos serem variados ao se conversar com crianças que não apresentavam problemas de comportamento pode influenciar na reação que tinham, pois talvez fossem conversas mais agradáveis e com maior receptividade por parte dos alunos.

Os alunos do ensino infantil e fundamental sem problemas de comportamento reagem à pergunta da professora utilizando

apenas habilidades sociais, o que não acontecia com os alunos também considerados sem problemas de comportamento do ensino especial. Foi no ensino especial que comportamentos internalizantes e externalizantes foram emitidos mesmo pelas crianças consideradas sem problemas de comportamento quando as professoras faziam perguntas; além disso, nenhum deles reagiu demonstrando habilidades sociais. Assim, nota-se uma relação inversa entre repertório de habilidades sociais e indicadores de problemas de comportamento.

Também há diferença entre os temas e situações diante dos quais as professoras iniciam conversas e formulam perguntas para crianças do mesmo grupo. Por exemplo, as professoras do ensino especial não conversavam com os alunos em situações tão variadas como as professoras do ensino infantil e fundamental, e também utilizavam temas menos variados na conversa. Para os alunos do ensino especial, conversar sobre temas diversificados não teve variação significativa entre crianças que apresentavam ou não problemas de comportamento. Sobre fazer perguntas, nota-se que as perguntas feitas por professoras do ensino infantil e fundamental são mais semelhantes entre si quando comparadas às perguntas feitas para os alunos do ensino especial. Dessa forma, observa-se que, em relação ao ensino especial, os temas das conversas são mais diversificados, mas os temas das perguntas são menos diversificados em comparação às outras formas de ensino. Diante disso, pode-se pensar se o fato de os temas das perguntas dirigidas aos alunos do ensino especial serem menos diversificados estaria relacionado com a visão das professoras quanto à possibilidade de os alunos com deficiência responderem corretamente ou não, já que os temas eram pouco variados mesmo para as crianças que não apresentavam problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

Ainda sobre as crianças que apresentavam problemas de comportamento, a dificuldade para cumprir promessas, assim como a ocorrência de conflitos com a família das crianças, apareceu mais com as crianças do ensino infantil e fundamental que apresentavam

problemas de comportamento. Assim, observa-se que, apesar de todas as professoras considerarem importante estabelecer limites, elas encontram dificuldades para cumpri-los em relação aos alunos que apresentam problemas de comportamento, demonstrando falta de consistência entre o que prometem fazer e o que de fato fazem. Essa falta de consistência, como apontado por Patterson & Gullion (1979), pode ser uma das variáveis que levam à manutenção de problemas de comportamento, pois a regra ou ordem dada não é cumprida devido à forma com que a criança se comporta, ou seja, não cumprir um limite com uma criança diante de situações em que ela apresenta problemas de comportamento provavelmente mantém essa forma de se comportar.

Além disso, as professoras do ensino fundamental foram as que se sentiram pior em estabelecer limites, principalmente com as crianças que apresentam problemas de comportamento. Provavelmente esse sentir-se bem ou mal esteja relacionado mais com a reação do aluno diante do limite do que com a forma utilizada para estabelecê-lo. Sobre o que os alunos fazem e as professoras não gostam apareceram majoritariamente comportamentos externalizantes.

As crianças do ensino especial foram as que mais apresentaram expressão de sentimento e enfrentamento (habilidades sociais) quando a professora conversava sobre expressão de sentimento negativo. No entanto, deve-se ressaltar que essa amostra é justamente aquela em que se expressa menos esse tipo de sentimento. Assim, a frequência e a maneira com que a professora expressa sentimento negativo parece estar relacionada com a forma pela qual o aluno reage a essa expressão, pois a amostra de professoras do fundamental apresenta a maior incidência de comportamentos não habilidosos ativos para expressar sentimento negativo e nessa amostra há maior número de problemas de comportamento em reação ao sentimento negativo, talvez em consequência dessa maneira de expressão.

Como as práticas negativas parecem ser maiores entre as professoras do ensino fundamental e especial ao expressarem sentimento negativo, deve-se pensar se esse fato está relacionado ao tipo

de exigência que cada ensino demanda, pois a cobrança para cumprir os programas de ensino pode ser mais branda no ensino infantil, alterando a visão de disciplina entre essa e as outras formas de ensino. Como afirma Mello (2003), a disciplina é necessária para o trabalho essencial da escola – ensinar e permitir que o aluno aprenda –, mas não é meio e fim do trabalho escolar. Por exemplo, ficar quieto durante as explicações do professor é considerado um requisito para que o aluno preste atenção ao que está sendo passado e para que aprenda, porém, em algumas atividades, o fato de as crianças conversarem e trocarem opiniões entre si pode atender melhor aos objetivos das atividades propostas. Essa diferença pode estar presente entre as amostras, uma vez que as atividades do ensino infantil geralmente são menos “normatizantes”, no sentido de que permitem uma abertura maior para brincadeiras, atividades lúdicas e de apresentarem programas de ensino mais flexíveis. Esses resultados podem refletir uma sequência desenvolvimentista em que os problemas de comportamento tendem a aumentar com o passar da idade caso não haja intervenção para minimizar os riscos (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003). Então, as crianças do ensino fundamental podem, diante de maiores exigências do contexto, emitir mais comportamentos considerados inapropriados e, nesses momentos, as professoras tendem a utilizar práticas negativas.

Quanto à forma pela qual professoras expressavam sentimento positivo “comunicando-se”, apareceu mais vezes para a amostra do ensino fundamental, tanto para os alunos que apresentavam como para os que não apresentavam problemas de comportamento, talvez por se tratar de um grupo com crianças um pouco mais velhas do que as crianças do infantil e que entendem mais o que é expressado através da fala, ou porque os alunos do ensino infantil e do especial não sejam tão estimulados através da fala como as crianças que estão no ensino fundamental. A categoria “expressão de sentimento e enfrentamento” apareceu no ensino infantil e especial e não apareceu no ensino fundamental, o que corrobora as hipóteses anteriores, pois nessa categoria a expressão de sentimento se dá através de beijo, abraço, estrelinha no caderno, etc., que podem ser

mais facilmente entendidos como expressão de sentimento positivo do que se fosse feita a descrição desse sentimento através da fala, que é predominante no ensino fundamental.

As professoras do ensino fundamental se expressam através da comunicação o mesmo número de vezes que se expressam através de práticas educativas negativas; assim, percebe-se que, na hora de expressar sentimento positivo, as professoras do ensino fundamental se utilizam mais da comunicação, no entanto, quando vão expressar sentimentos negativos, o fazem por meio da comunicação tanto quanto por meio de práticas negativas.

A frequência com que o aluno faz coisas de que a professora não gosta foi maior em relação aos alunos que apresentam problemas de comportamento nas três amostras. Os alunos do ensino fundamental que não apresentam problemas de comportamento foram os menos citados como fazendo aquilo de que a professora não gosta.

Sobre o que o aluno faz e as professoras gostam, apareceu “disponibilidade social e cooperação” em número maior para as três amostras e os valores foram semelhantes entre as crianças que apresentam ou não problemas de comportamento; em seguida apareceu “expressão de sentimento e enfrentamento” como o que os alunos fazem e as professoras gostam. Na situação de a criança fazer algo de que a professora gosta, todas afirmaram reagir utilizando habilidades sociais e nenhuma delas citou usar práticas negativas nessa situação. As habilidades sociais como formas de reação ao que o aluno fez e a professora gosta apareceram em um número um pouco menor nas professoras do ensino especial. Ainda assim, todas as professoras apresentaram reservas comportamentais na forma de reagir ao que as crianças fazem e de que elas, professoras, gostam.

Diante do que foi exposto, deve-se destacar que as atitudes das professoras diante dos problemas de comportamento das crianças provavelmente fará com que estas mantenham ou não tais problemas, ou seja, as habilidades sociais dos pais e professores no manejo dos problemas de comportamento trarão impactos para a

manutenção ou extinção dos mesmos. Parece, então, que as interações estabelecidas entre professor-alunos são semelhantes às estabelecidas entre pais e filhos (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011), em que há interações positivas sobretudo na amostra não clínica, e, diante de comportamentos-problema, para o grupo clínico há mais práticas negativas. Além disso, as práticas educativas tanto dos pais quanto dos professores parece implicar a apresentação de habilidades sociais e/ou problemas de comportamento por parte dos filhos/alunos (Leme, 2008). No entanto, nota-se frequentemente o uso de controle aversivo, que caracteriza as práticas negativas, no contexto escolar. Esse controle aversivo gera subprodutos, como a ansiedade e o medo (Skinner, 1972), além da possibilidade de contracontrole por parte dos alunos.

Nas três amostras estudadas, nota-se que conversar (sobretudo para ensinar certo/errado), fazer perguntas e expressar opinião diante de problemas de comportamento, principalmente externalizantes, foi maior com os alunos classificados pelas professoras como apresentando problemas de comportamento. Como afirmam Meira & Zonta (2007), as experiências vividas na escola determinam a natureza afetiva da relação do aluno com o conhecimento, bem como as experiências vividas em sala de aula durante a aprendizagem de um determinado conteúdo determinam a natureza afetiva da relação do aluno com esse conteúdo, que pode ser positiva ou negativa. Dessa forma, experiências aversivas no relacionamento com professores e colegas geram impactos sobre a aprendizagem dos alunos.

Del Prette, (2009) também remete a essa questão ao afirmar que a competência social dos professores em relação aos alunos irá influenciar o aprendizado e o sentimento de autoestima deles e possibilitará ou não o desenvolvimento e a manutenção de habilidades sociais em tais alunos.

Como os problemas de comportamento são multideterminados e em escolares geralmente estão relacionados com as características das crianças, com as práticas parentais, com a história de interação familiar e com a situação escolar (Pinheiro et al., 2006), neste es-

tudo utilizou-se um recorte a partir do relato das professoras para que fosse possível entender e descrever as interações sociais estabelecidas entre professores e seus alunos, bem como os repertórios de habilidades sociais e indicativos de problemas de comportamento para os três diferentes grupos, de forma a descrever tendências e também diferenças.

Considerações finais

De acordo com os resultados obtidos, notam-se poucas diferenças na atuação e apresentação de habilidades sociais por parte dos professores em relação aos alunos e na reação deles no ensino infantil, fundamental e especial. Constataram-se formas diferentes de lidar com alunos que eram considerados como apresentando ou não problemas de comportamento para uma mesma amostra de professores (do ensino infantil, fundamental ou especial), como também foram constatadas semelhanças na forma de as professoras das três amostras agirem em relação a, e, principalmente, com aqueles que apresentavam problemas de comportamento.

Portanto, os resultados, de maneira geral, indicam diferenças práticas educativas sobretudo relacionadas ao comportamento das crianças, independente se são do ensino infantil, fundamental ou especial. Novos estudos, com amostras maiores e com análises inferenciais são necessários para maiores conclusões sobre esse tema.

Referências bibliográficas

- BOLSONI-SILVA, A. T., LOUREIRO, S. R. Validação do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). *Avaliação Psicológica*, n.9 (1), p.63-75, 2010.
- _____, LOUREIRO, S. R. & MARTURANO, E. M. *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)*. Manual Técnico. São Paulo: Vetor, 2011.

- BOLSONI-SILVA, A. T., DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v.5, n.2, p.91-103, 2003.
- _____, DEL PRETTE, A. & OISHI, J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. *Revista Psicologia Argumento*, n.5 (9), p.11-29, 2003.
- _____, MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, n.7 (2), p.227-35, 2002.
- BOOTH, C. L. Are parents' beliefs about their children with special needs a framework for individualizing intervention or a focus of change? In: GURALNICK, M. J. (Org.). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p.625-39.
- CONTE, F. C. Promovendo a relação entre pais e filhos. In: DEL LITTI, M. (Org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes, 1997. p.165-73.
- D'AVILA-BACARJI, KEIKO M. G., MARTURANO, E. M., ELIAS, L. C. S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, n.10 (1), p.107-15, 2005.
- DE OLIVEIRA, E. A. Modelos de risco na Psicologia do Desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, n.14 (1), p.19-26, 1998.
- DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, A. D. *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: teoria e prática*. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- FERREIRA, M. C. T., MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, n.15 (1), p.35-44, 2002.
- GOMIDE, P. I. C. Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento antissocial. In: MARINHO, M. M., CABALLO, V. E. (Orgs.). *Psicologia clínica e da saúde*. Londrina: Editora UEL/Apicsa, 2001. p.33-53.
- JOURILES, E. N. et al. Reducing conduct problems among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n.69 (5), p.774-85, 2001.

- KAISER, A. P., HESTER, P. P. Prevention of conduct disorder through early intervention: a social-communicative perspective. *Behavioral Disorders*, n.22 (3), p.117-30, 1997.
- KILGORE, K., SNYDER, J., LENTZ, C. The contribution of parental discipline, parental monitoring and school risk to early-onset conduct problems in African boys and girls. *Developmental psychology*, n.36 (6), p.835-45, 2000.
- KINARD, E. M. Mother and teacher assessments of behavior problems in abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n.34 (8), p.1.043-53, 1995.
- LEME, V. B. R. *Habilidades sociais, problemas de comportamento de pré-escolares e sua relação com as habilidades sociais educativas parentais*. Bauru, 2008. 291f. Dissertação (mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- LOEBER, R., HAY, D. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood, *Annual Review Psychology*, n.48, p.371-410, 1997.
- MEIRA, M., ZONTA, C. *Fundamentos psicossociais da educação*. Rio de Janeiro: CCAA Ed., 2007. p.110-35.
- MELLO, S. A. Algumas contribuições da escola de Vygotsky para a compreensão dos problemas de indisciplina na escola. In: GARCIA, Wilson Galhego, GUEDES, Alvaro Martim (Org.). *Núcleos de ensino*. São Paulo: UNESP, 2003. p.70-8.
- PATTERSON, G. R., DEBARYSHE, B. D., RAMSEY, E. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, n.44 (2), p.329-35, 1989.
- _____, REID, J., DISHION, T. *Antisocial boys*. Comportamento antissocial. Santo André: Esetec, 2002.
- _____, GULLION, M. E. *Convivendo com as crianças: novos métodos para pais e professores*. 3.ed. 158p. Brasília: Coordenada, 1979.
- PAWLAK, J. L., KLEIN, J. A. K. Parental conflict and self-esteem: the rest of the story. *The Journal of Genetic Psychology*, n.158 (3), p.303, 1997.

- PINHEIRO, Maria Isabel Santos et al. Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicol. Reflex. Crit.* (Porto Alegre), v.19, n.3, 2006.
- ROMERO, J. F. As relações sociais das crianças com dificuldades de aprendizagem. In: COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. v.3. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.71-82.
- ROSA, L. T. B., GARCIA, R. M., DOMINGOS, N. A. M., SILVARES, E. F. M. Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Estudos de Psicologia*, n.17 (13), p.5-15, 2001.
- SKINNER, B. F. *Tecnologia do ensino*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1972.
- WEBER, L. N. D., PRADO, P. M., VIEZZER, A. P., BRANDENBURG, O. J. Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n.17 (3), p.323-31, 2004.
- WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In: GURALNICK, M. J. (Org.). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p.429-53.

SEGUNDA PARTE

DESENVOLVIMENTO HUMANO
E DIFERENTES FATORES
NO TRANSCURSO DO CICLO VITAL

5

ESTUDOS SOBRE *STRESS* E *COPING* INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

*Luciana Carnier*¹

*Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues*²

*Gimol Benzaquen Perosa*³

Stress e coping: uma breve revisão

O termo *stress*,⁴ de origem latina, significa “aflição” e “adversidade”. Atualmente, essa expressão tem sido empregada com frequência nas conversas cotidianas, tendo como significado, no senso comum, sensação de desconforto (Camelo & Angerami, 2004).

O conceito de *stress* foi formulado por Hans Selye, que, em seus trabalhos com animais de laboratório, percebeu que, quando estes eram submetidos a situações hostis, que excediam suas capacidades de defesa, apresentavam uma série de alterações fisiológicas (Carvalho, 2004; Lipp, 2004). Em 1936, Selye definiu *stress* como o resul-

1. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem..

2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.

3. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina – UNESP/Botucatu.

4. Apesar de haver um correlato em português “estresse”, optou-se neste estudo pelo uso do termo em inglês “*stress*”.

tado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático e estressor, como todo agente ou demanda que evoca reação de *stress*, seja de natureza física, mental ou emocional (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008). A partir de outras pesquisas, Selye descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SGA), pressupondo que o processo de *stress* compreende três fases ou estágios (1956, citado por Camelo & Angerami, 2004). A primeira fase, denominada fase de alarme, se inicia quando a pessoa se defronta com um estressor, havendo um desequilíbrio homeostático e, então, o organismo se prepara para “luta ou fuga”. Portanto, tal reação pode ser considerada saudável e benéfica ao organismo na medida em que o prepara para atuar em situações de urgência. De acordo com Goulart & Lipp (2008), o problema surge quando a prontidão fisiológica não é necessária ou quando é excessiva.

A fase seguinte, denominada de resistência, ocorre quando a fase de alerta persiste, devido à longa duração ou à grande intensidade do estressor, e o organismo se utiliza das reservas de energia adaptativa, na tentativa de se reequilibrar. Caso a reserva de energia adaptativa seja suficiente, a pessoa se recupera e sai do processo de *stress*. Contudo, se o estressor exigir mais esforço de adaptação do que é possível para aquele indivíduo, então o organismo se enfraquece e torna-se vulnerável a doenças (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008).

Por fim, tem-se a fase da exaustão, ou seja, o organismo encontra-se esgotado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia realizado na tentativa de buscar o restabelecimento do equilíbrio homeostático. Tal fase ocorre se a resistência da pessoa não for suficiente para lidar com a fonte de *stress* ou se houver concomitantemente a ocorrência de outros estressores. Seus sintomas são parecidos com os da fase de alarme, porém em muito maior intensidade, podendo haver exaustão psicológica e física, em forma de depressão e doenças (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008; Lipp, 2004).

No ano de 2000, Lipp, em seus estudos para padronização de seu Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL),

percebeu que deveria haver uma maior reflexão acerca da fase de resistência proposta pelo modelo trifásico de Selye, uma vez que as pessoas não entrariam na fase de exaustão subitamente. Assim, Lipp propôs uma fase intermediária entre a fase de resistência e a de exaustão, que denominou de fase de quase exaustão. Essa se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor, mas ainda não atingiu a exaustão completa. A pessoa pode sentir que oscila entre momentos de bem-estar/tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade, podendo ocorrer o surgimento de algumas doenças, demonstrando assim que a resistência já não está tão eficaz (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008; Lipp, 2004).

Independentemente da fase em que se encontra, o *stress* no indivíduo pode ter fontes internas ou externas, sendo as internas criadas pela própria pessoa, dependendo do modo como reage às situações do seu dia a dia, de seus pensamentos e do tipo de personalidade. As externas estão relacionadas aos estressores provenientes do ambiente e das relações que a pessoa estabelece com eles (Lipp, 2004).

O *stress* pode ser considerado, portanto, um processo complexo do organismo, envolvendo aspectos bioquímicos, físicos e psicológicos, que se caracteriza por um conjunto de reações que o organismo emite quando é exposto a situações/estímulos que levam a uma quebra da sua homeostase. Cabe ressaltar a importância da interpretação que o indivíduo dá aos estímulos externos e internos, enquanto eventos estressores, para que seja desencadeada uma resposta de adaptação do organismo, a fim de preservar sua integridade e sua própria vida (Goulart Jr. & Lipp, 2008; Lipp, 2004).

Para Elkind (1981, citado por Lucarelli, 2004), a necessidade de ajustes às mudanças em decorrência de eventos externos que podem ocorrer na vida de uma pessoa acaba criando um desgaste para o organismo que pode desencadear graves doenças. Há, ainda, relação com o número de mudanças enfrentadas por ela em um curto período, que, por aumentar a probabilidade de déficit de energia adaptativa, causa maior desgaste do organismo.

Quando uma circunstância, seja crônica ou aguda, desencadeia uma reação de *stress*, o indivíduo lança mão de estratégias, efetivas ou não, para lidar com essas situações consideradas estressoras. Esses mecanismos e/ou estratégias que o indivíduo utiliza para lidar com tais situações são intitulados *coping* (Antoniuzzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998). Denomina-se *coping*, ou enfrentamento, o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais destinados a controlar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou excedem os recursos adaptativos de um indivíduo (Folkman, 1984). São estratégias utilizadas pelos indivíduos, com o objetivo de administrar e se adaptar a circunstâncias sentidas como adversas e estressoras, que se têm constituído em objeto de estudo da Psicologia Clínica, da Personalidade e Social.

Enquanto a resposta de *stress* se caracteriza como qualquer resposta envolvendo uma reação emocional ou comportamental espontânea, a resposta de *coping* é considerada uma ação intencional, física ou mental, iniciada em resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos (Folkman & Lazarus, 1985). A semelhança é que ambos podem ou não promover a adaptação do indivíduo (Antoniuzzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

Estudos das estratégias de enfrentamento têm demonstrado que esses esforços ou tentativas de regular as emoções negativas associadas às situações estressantes são consideradas importantes para reduzir os efeitos negativos desses eventos (Boekaerts, 1996; Compas et al., 1988). Para estudá-las, é preciso, primeiramente, avaliar como o fenômeno estressor é percebido, interpretado e cognitivamente representado pelo indivíduo (Antoniuzzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

Por ter relação mediadora com o meio, pode-se afirmar que o enfrentamento é um processo momentâneo e não uma característica constante da personalidade, podendo as ações deliberadas ser aprendidas, usadas e descartadas. A avaliação de fatores situacionais dificulta a explicação da variedade de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos (Peterson, 1989; Antoniuzzi,

Dell’Aglío & Bandeira, 1998). Folkman & Lazarus (1985) enfatizam que as estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios da vida e de uma situação estressante para outra e que há uma diferença entre a função e a consequência do *coping*, sendo que a função refere-se ao propósito a que a estratégia serve e, as consequências, ao efeito produzido pela estratégia. Segundo esses autores, o *coping* tem duas funções, o que o dividiria em duas categorias. A primeira seria modificar a relação entre a pessoa e o ambiente, tentando controlar ou alterar a situação estressora (*coping* baseado no problema) e a segunda seria adequar/regular a resposta emocional que é associada ao *stress*, ou resultado de eventos estressantes (*coping* baseado na emoção). Geralmente, a utilização de estratégias baseadas no problema é mais provável quando se avalia a situação estressora como modificável, e as estratégias baseadas na emoção quando, na avaliação da situação, não se encontram meios de se modificar as condições de ameaça ambiental (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998; Savoia, 1999). Ambas as formas de estratégia podem ser utilizadas e se influenciam mutuamente. O *coping* baseado na emoção pode facilitar o *coping* baseado no problema, por remover ou diminuir a tensão e o *coping* baseado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo a tensão emocional (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

Em revisão de literatura, Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira (1998) ressaltaram, ainda, que as estratégias de enfrentamento devem ser analisadas independentemente de seus resultados, uma vez que qualquer tentativa de se administrar o evento estressor é considerado estratégia, havendo ou não sucesso em seu resultado. Dessa forma, as estratégias de enfrentamento não podem ser consideradas *a priori* como adaptativas ou mal adaptativas.

Stress na infância

Em um estudo de revisão mais recente, Raimundo & Pinto (2006) apontam que o *stress* e o *coping* têm sido alvos de uma grande

quantidade de investigações nas últimas duas décadas, sendo considerado o assunto mais estudado na Psicologia contemporânea. Porém, observa-se que, historicamente, o estudo do *stress* iniciou-se com investigações realizadas em populações adultas e só recentemente o *stress* em crianças e adolescentes foi reconhecido como um problema que faz parte das suas vidas. Numa primeira fase, os estudos baseavam-se na percepção que os adultos tinham acerca do que era indutor de *stress*. Contudo, logo essa visão foi se alterando, no sentido de ajustar a teoria às crianças, pois estas têm fatores de *stress* diferentes dos observados em adultos. Desses estressores, muitos estão fora da possibilidade de controle da criança, o que os torna mais dificilmente modificáveis por elas. Por fim, o fato de o desenvolvimento e funcionamento cognitivo das crianças e dos adultos serem bastante diferentes também impulsionou a mudança no foco dos estudos.

É importante salientar que adultos e crianças são atingidos de forma semelhante pelo *stress* e que ambos utilizam-se de estratégias de enfrentamento para lidar com as situações estressoras, sendo que a mudança se dá, muitas vezes, na eliminação da fonte causadora de *stress*, ou seja, dos eventos estressores e, também, nas formas de se reagir aos mesmos. Para tanto, testes e escalas foram e vêm sendo desenvolvidas para avaliar o *stress* e o *coping* em crianças, adolescentes e adultos (Lipp, 2004).

Estudos do *stress* em crianças têm se preocupado em investigar a associação entre a presença de *stress* e eventos da vida, tais como o divórcio dos pais, situações de hospitalização, consultas médicas e odontológicas, desempenho escolar, obesidade, relacionamento com irmão com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), entre outros (Cardoso & Loureiro, 2005; Gomes & Bosa, 2004; Lemes et al., 2003; Motta & Enumo, 2002). Todavia, Dell'Aglio (2003) ressalta a necessidade de estudos que investiguem mais especificamente os tipos de estressores que ocorrem durante a infância e os diferentes efeitos destes nos níveis de *stress* infantis.

O processo bioquímico do *stress* independe da causa da tensão, exigindo adaptação ao fato ou mudança desencadeadora de *stress*.

No caso da criança, Lucarelli (2004) esclarece que essa adaptação ocorre diante de diversos eventos, sejam eles excitantes, irritantes, felizes ou amedrontadores. A autora aponta que, na criança, assim como no adulto, é possível se estabelecerem diferentes graus de respostas de *stress* pautadas nos diversos sistemas do organismo, incluindo alterações no sistema de atenção, cognição, emocional e somático. Afirma, ainda, que os sintomas psicológicos de *stress* infantil são geralmente caracterizados por ansiedade, pesadelos, dificuldades interpessoais, introversão súbita, desânimo, insegurança, agressividade, choro excessivo, angústia, depressão, hipersensibilidade, birra e medo excessivo. Entre os sintomas físicos, descreve dores abdominais, diarreia, tique nervoso, dor de cabeça, náusea, hiperatividade, enurese noturna, gagueira, tensão muscular, ranger dos dentes, distúrbios do apetite.

Segundo Lipp & Romano (1987), o *stress* infantil pode, em caso excessivo, gerar sérias consequências. Desse modo, experiências de *stress* severo na infância podem produzir problemas psicofisiológicos que algumas vezes perduram na vida adulta.

Lucarelli (2004), em uma revisão da literatura sobre o tema, menciona a importância de mais estudos e de meios eficientes de diagnóstico, prevenção e tratamento do *stress* infantil. A autora também adverte que investigações ou intervenções realizadas com crianças propiciariam a percepção dos estressores por parte dela e o consequente desenvolvimento de habilidades adequadas e eficazes de enfrentamento das situações estressantes. Tais intervenções poderiam auxiliar no manejo satisfatório do *stress*, evitando doenças e dificuldades decorrentes do *stress* excessivo, prevenindo-o em outras etapas de sua vida.

Lipp & Lucarelli (2005) citam estudos, realizados sobretudo a partir de 1990, que relatavam os efeitos decorrentes do *stress* excessivo na infância e apontavam a importância de haver mais estudos com a população infantil, pesquisando formas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Compas (1987) e Dell'Aglio (2003) apontam que, para avaliar o *stress* e as ações de *enfrentamento* em crianças, é preciso alterar os

instrumentos utilizados na avaliação de adultos, visto que possuem características individuais de um sujeito ainda em desenvolvimento e que os recursos, estilos e esforços de *enfrentamento* na infância são influenciados pelos comportamentos de adultos significativos e pelo contexto social da criança.

Lipp & Romano (1987) construíram o Inventário de Sintomas de *Stress* Infantil (ISSI) com o propósito de avaliar o nível de *stress* por meio da identificação da sintomatologia da criança. Após uma década de uso do instrumento, por sua aplicabilidade diversificada na Psicologia e em pesquisas da área, e após a averiguação do escasso número de instrumentos padronizados que auxiliam no diagnóstico do *stress* infantil, surge o interesse em validar o ISSI. Sendo assim, Lipp & Lucarelli (2005) propuseram uma escala brasileira para avaliar o *stress* infantil – Escala de *Stress* Infantil (ESI). O ESI tem sido usado para avaliar o *stress* infantil associado a inúmeros contextos ou aspectos da vida da criança, considerados estressores em potencial.

Diversos são os estudos que utilizam o ESI para avaliação do *stress* em crianças de diferentes idades, que frequentam a escola (seja pública ou particular). Lemes et al. (2003) utilizaram o ESI para identificar a presença/ausência de *stress* em crianças de uma escola pública e compararam com o desempenho escolar. Os resultados apontaram que 30% das crianças apresentavam *stress* e, destas, 38% tinham fraco desempenho escolar. Pacanaro & Di Nucci (2005) utilizaram o ESI para analisar se havia diferenças entre o *stress* considerando o sexo e o tipo de escola em que estudam (pública ou privada). Os resultados apontaram para a presença de reações físicas, psicológicas e psicofisiológicas mais frequentes entre os alunos de escolas públicas, com prevalência entre as meninas. Resultado semelhante, com relação ao *stress* e o tipo de escola frequentado, foi encontrado por Moretto & Robles (2007). Essas autoras ressaltam ainda que os alunos da escola pública apresentaram uma incidência maior de fatores socioambientais de risco para o *stress* quando comparados aos alunos da escola particular. Medeiros & Nóbrega (2005) também encontraram dados

semelhantes aos de Moretto & Robles em alunos do ensino fundamental.

Horta (2007) avaliou a presença de *stress* em crianças pré-escolares e identificou a presença de sintomas significativos de *stress* na amostra estudada, especialmente no nível psicológico, sendo que as fontes estressoras estavam principalmente relacionadas à interação com a família, com os colegas e professora, às próprias crenças e sentimentos infantis, além das referentes às características de sua rotina e da escola. Ao avaliarem os precursores de competência na transição da primeira série, Ferreira & Marturano (2008) enfatizaram que os indicadores de *stress* mantêm correlação negativa apenas com medidas de competência no fim do ano letivo, a saber, desempenho e ajustamento, o que sugere relação entre *stress* e dificuldades atuais. Além disso, observaram que crianças com experiência prévia na educação infantil mostraram menor *stress* que crianças sem experiência. Lipp et al. (2002) também, ao avaliar a presença de sintomas de *stress* entre escolares de 7 a 14 anos de idade, de três tipos diferentes de escolas (municipal, particular e particular confessional filantrópica), constatou que o tipo de escola tinha uma forte associação com o nível de *stress* dos alunos e que o número de meninas com *stress* era significativamente maior do que o dos meninos. Verificou também que o *stress* estava mais presente na primeira série e diminuía nas mais elevadas. Isso provavelmente por um processo de adaptação que alivia o *stress* escolar conforme a criança se integra no sistema educacional. Os autores indicam que as escolas têm um papel relevante no *stress* infantil, dependendo das características da mesma, havendo, assim, uma necessidade de se buscar meios para que as crianças sejam incluídas no sistema educacional de um modo mais adequado, evitando um *stress* excessivo no início da vida escolar, o qual provavelmente interfere no desempenho e na qualidade de vida da criança. Por outro lado, Enumo, Ferrão & Ribeiro (2006) não encontraram associação entre a frequência de sintomas de *stress* elevada e o baixo desempenho escolar.

Gomes & Bosa (2004), utilizando o ESI, avaliaram o *stress* de irmãos (entre 8 e 18 anos) de crianças com TGD. Os resultados

mostraram que a presença do TGD no irmão não resulta em crianças estressadas, corroborando o metamodelo de Adaptação da Família à doença crônica.

O *stress* pode se manifestar em situações já conhecidas de desconforto da criança, como no caso da ida ao dentista. Cardoso & Loureiro (2005) utilizaram o ESI para identificar o *stress* e correlacioná-lo a problemas de comportamento em dois grupos de crianças: as que colaboram e as que não colaboram com o tratamento. Os resultados apontaram para a relação entre problemas de comportamento, avaliados com a Escala Rutter, e o alto nível de *stress* identificado. Em 2008, um novo estudo proposto pelas mesmas autoras objetivou a caracterização dos problemas comportamentais das crianças atendidas e as manifestações de *stress* das crianças, de seus acompanhantes e dos alunos de Odontologia; a identificação do medo diante do tratamento odontológico dos acompanhantes e as possíveis associações entre as manifestações de *stress* e a colaboração das crianças a procedimentos odontológicos. Observaram que o risco de a criança apresentar problemas comportamentais no tratamento odontológico é maior nas que apresentam *stress* e naquelas cujos acompanhantes apresentam manifestações de *stress* e grande medo do tratamento.

No trabalho realizado por Bertoletti & Garcia-Santos (2009) com o objetivo de avaliar o nível de *stress* em um grupo de 19 crianças obesas ou com sobrepeso, com idade entre 6 e 12 anos, foi possível observar que somente as crianças obesas obtiveram índices indicativos de *stress* (sete crianças, sendo cinco meninas e dois meninos). Os resultados obtidos com o ESI tendem a apontar que, devido às alterações no estilo de vida, há um aumento do *stress* e obesidade entre crianças do mundo atual, o que parece estar fortemente relacionado aos números relativos à prevalência e ao crescimento da obesidade infantil nos últimos anos.

Marques (2004), ao avaliar a presença de *stress* em crianças que fazem tratamento quimioterápico para câncer, observou que 60% da amostra apresentou sintomatologia de *stress*, sendo a maioria meninas com idade entre 6 a 8 anos. De acordo com Sbaraini &

Schermann (2008), alguns fatores parecem mais fortemente associados a níveis elevados de *stress* entre crianças brasileiras em idade escolar, tais como: gênero (meninas) e a qualidade de interações sociais razoáveis ou ruins. Em um estudo sobre *stress* e qualidade de vida de pais de crianças com leucemia e o *stress* da criança, Urbano (2004) verificou um número maior de meninas estressadas quando comparadas aos meninos.

Carnier (2010) obteve em sua pesquisa com crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica, que 36,5% das crianças entrevistadas apresentaram risco para *stress*, especialmente para sintomas psicológicos, estando relacionado às variáveis: idade (7 a 8 anos), sexo (feminino), não ter experiência anterior com cirurgia e receber pouca informação acerca do período perioperatório. As crianças informadas pelo médico sobre o procedimento cirúrgico apresentaram menor nível de *stress*.

A avaliação psicológica de meninas com idade entre 9 e 13 anos vítimas de abuso sexual realizada por Habigzang et al. (2008), que utilizou como um dos instrumentos de avaliação o ESI, aponta que a maioria das meninas apresentaram sintomas de transtorno do *stress* pós-traumático, depressão e ansiedade. Em outro estudo realizado com população semelhante, Habigzang et al. (2009) também encontraram um elevado número de meninas com presença de *stress*. Nesse estudo, houve a proposta de se avaliar os efeitos do modelo de grupoterapia cognitivo comportamental para a amostra. Foi possível observar que a intervenção reduziu significativamente sintomas de depressão, ansiedade, *stress* infantil e transtorno do *stress* pós-traumático.

Ao avaliar o *stress* em crianças cegas, Filgueiras et al. (2010) mostraram que as meninas adolescentes apresentaram maior nível de *stress* que os meninos da mesma faixa etária (7 a 11 anos). Entre os fatores, relacionaram as diversas mudanças biológicas, sociais e psicológicas durante a adolescência que acometem mais as meninas.

Coping na infância

Equacionada a questão da avaliação do *stress* infantil, persiste a dificuldade em identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população. Autores têm chamado a atenção para a falta de pesquisas sobre enfrentamento na área da infância, indicando a necessidade de elaboração de instrumentos dirigidos a essa população que permitam uma maior compreensão quanto à adaptabilidade das estratégias utilizadas e ao ajustamento da criança às situações de *stress* (Antoniazzi et al., 1998; Dell'Aglio, 2003).

Costa Junior (2005) ressalta que problemas metodológicos nos estudos de enfrentamento com crianças têm dificultado a avaliação da eficácia das estratégias de enfrentamento descritas nos mesmos. Não há uniformidade no modo como se investigaram as relações funcionais entre o contexto de tratamento e as formas de enfrentamento. Também observa-se a falta de critérios que permitam padronizar indicadores de enfrentamento em situações específicas, uma vez que os trabalhos conduzidos foram feitos, majoritariamente, em contextos domiciliares ou ambulatoriais, o que dificulta a comparação direta das condições de avaliação do enfrentamento no ambiente hospitalar.

Tentando contornar alguns desses problemas, Motta (2001) desenvolveu um instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH). Inicialmente, foi utilizado com crianças hospitalizadas para tratamento de câncer, a fim de se identificar o que relatavam fazer, pensar e sentir sobre sua condição de hospitalização para o tratamento, avaliando as estratégias de enfrentamento para lidar com essa situação. O AEH não se caracteriza como instrumento psicométrico, porém permite a identificação dos comportamentos mais frequentemente apresentados pelas crianças ao lidarem com a situação de hospitalização. Por se tratar de material lúdico, facilita o acesso e a avaliação do enfrentamento de crianças hospitalizadas, em um curto espaço de tempo, de forma agradável e objetiva.

No contexto hospitalar, as crianças ficam expostas à probabilidade de serem submetidas a procedimentos invasivos e traumáticos, e, por isso, a situação de internação é considerada um fator estressor para o desenvolvimento infantil. Dentre os procedimentos invasivos, encontram-se as experiências cirúrgicas, as quais, vivenciadas por crianças, estão atreladas ao desconhecido e incontrolável, e, sendo assim, causadoras de impacto, uma vez que permeiam a imprevisibilidade. Além disso, estão circundadas por fantasias, medos e reações negativas, tornando-se algo a ser temido, o que pode promover elevados níveis de *stress* e potencializar suas reações (Carvalho et al., 2006; Moro & Módolo, 2004).

O fato de a criança ter vivenciado poucas experiências e ter uma imaturidade biopsicológica dificulta o enfrentamento da situação cirúrgica, uma vez que tal situação a expõe a vários estressores com os quais tem dificuldade de manejo, tornando-a mais complexa do que quando experienciada por um adulto (Broering & Crepaldi, 2008; Carvalho et al., 2006). De acordo com Sebastiani & Maia (2005), apesar dos avanços técnicos e científicos da medicina, proporcionando técnicas cada vez mais sofisticadas de cirurgia e de anestesia, o paciente cirúrgico nunca se sente totalmente seguro. É comum esse paciente apresentar sentimentos de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da mutilação, da incapacitação, além das dificuldades de adaptação diante das mudanças na imagem corporal. Para esses autores, a intervenção psicológica é necessária nessa situação, buscando minimizar a angústia e a ansiedade do paciente. Podemos dividir, de modo didático, tal intervenção em três momentos específicos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (imediate e mediato). Cada uma dessas fases é caracterizada por experiências e vivências distintas e, conseqüentemente, as emoções, reações psicológicas e comportamentais são diferenciadas.

Moro & Módolo (2004) destacam que o período perioperatório, principalmente o período que antecede a anestesia, é circundado de ansiedade e temores, podendo ser manifestados de diferentes

formas, sejam verbalizadas ou através de alterações no comportamento. Referem que a origem de tais reações envolve o medo da criança de se separar dos pais, as incertezas quanto à anestesia, cirurgia e resultados desse procedimento.

Entretanto, as situações de internação e cirurgia podem ser vivenciadas de forma muito diversa pelas crianças. Segundo Barros (2003), para algumas, o ingresso no hospital é vivido como um *stress* quase incontrolável, enquanto outras continuam suas explorações ativas do ambiente. As formas de expressar as emoções também diferem. Katz, Kellerman & Siegel (1982) verificaram que crianças de idades diferentes expressavam a ansiedade de forma diversa. Enquanto as mais novas exteriorizavam a emoção de forma mais explícita, chorando, gritando e esperneando, as mais velhas utilizavam formas mais interiorizadas, mudanças na expressão facial e rigidez muscular. Conforme Barros (2003), à medida que a criança cresce, não só aumenta o leque de estratégias de enfrentamento, mas, também, a sofisticação das mesmas.

Moro & Módolo (2004) apontam que, além da idade, o temperamento da criança, a experiência prévia com cirurgias e procedimentos invasivos, a experiência de dor e modo como os pais reagem a tal situação, influenciam na forma como a hospitalização para procedimentos cirúrgicos é encarada pela criança.

Para fazer face ao *stress*, os esforços de *enfrentamento* infantil são determinados pela maturação biológica e psicológica. As características básicas do desenvolvimento cognitivo e social tendem a afetar o que as crianças experimentam como *stress* e como elas lidam com essas situações (Compas, 1987).

Ao mesmo tempo em que as doenças e seus tratamentos representam um fator estressor para a criança e sua família, essas situações se constituem em uma oportunidade relevante de enriquecimento e aprendizagem. A reação adaptativa, ou não, da criança à doença vai depender, em parte, de sua capacidade para compreender e significar a doença, bem como do uso de estratégias de enfrentamento adequadas. Dessa forma, se o *stress* consequente

à doença não pode ser modificado, a criança deve encontrar estratégias que facilitem o confronto da situação (Barros, 2003). A autora complementa que, por outro lado, a atitude da criança vai depender, em grande parte, dos processos de significações utilizados pelos pais e outros adultos próximos, incluindo os profissionais de saúde.

Lisboa et al. (2002) apontaram que as crianças geralmente usam estratégias de *coping* focalizadas na emoção, pois elas, na maioria das vezes, dispõem de recursos mais precários ou menos sofisticados para lidar com estressores. Tais situações, para a criança, estão comumente fora do controle direto, dependendo de seus pais e cuidadores, família e/ou professores.

Em revisão de literatura, Allegretti (2006) e Dell'Aglio & Hutz (2002) mostram que as pesquisas com crianças têm demonstrado que idade e gênero parecem estar relacionados ao uso de estratégias de enfrentamento; no caso do gênero, por haver formas de socialização diferentes para meninos e meninas. As meninas podem ser preferencialmente socializadas para o uso de estratégias pró-sociais, ao passo que os meninos são socializados, com maior frequência, para serem independentes e utilizar estratégias de *coping* competitivas.

Wills (1986) verificou que a variabilidade e diversidade de tipos de confronto aumentam com a idade. Compas et al. (1991), Compas, Worshman e Ey (1991, citados por Barros, 2003), em seus estudos, e Costa Junior (2005) em sua revisão bibliográfica, verificaram que o confronto em que a criança tende a controlar a emoção (habilidades de *coping* focalizado na emoção) e, assim, tentar reduzir a tensão (intervenção cognitiva) é mais frequente em crianças mais velhas, bem como o uso de estratégias mais complexas de enfrentamento. As habilidades para *coping* focalizado no problema parecem ser adquiridas mais cedo, desenvolvendo-se até aproximadamente entre 8 a 10 anos de idade. Crianças pequenas, presas ao concreto e ao imediato, se beneficiam de confrontos concretos, enfrentamentos comportamentais e busca por apoio emo-

cional, ao passo que crianças mais velhas e os jovens, que conseguem controlar emoções e usar recursos imaginários, podem utilizar o relaxamento ou transformar o significado subjetivo da situação estressante.

Motta, Enumo & Ferrão (2006) relataram uma pesquisa em que 28 crianças internadas com diagnóstico de câncer, com idade entre 6 e 12 anos, foram entrevistadas, através do AEH, com o objetivo de identificar quais estratégias utilizavam para enfrentar a internação. Os resultados obtidos mostraram que, das estratégias apontadas pelas crianças, algumas poderiam ser consideradas facilitadoras da adaptação à internação e outras não. Dentre as facilitadoras estavam: buscar informações com a equipe de saúde, brincar, conversar e aderir ao tratamento. Entre as não facilitadoras estavam, por exemplo, chorar, fugir da equipe de saúde (principalmente médicos e enfermeiros), fazer chantagem e sentir culpa.

Em um estudo realizado com 12 crianças entre 7 e 12 anos de idade que estavam em vigência de tratamento de câncer, internadas de três a cinco dias, e utilizando-se do mesmo instrumento (AEH), Motta (2007) analisou os efeitos de um Programa de Intervenção Psicológica no Hospital (PIPH) focalizado no enfrentamento da hospitalização. As crianças foram divididas em dois grupos, sendo um experimental (G1), no qual ocorreu a aplicação do PIPH em sessões individuais, com foco nas estratégias de enfrentamento, utilizando recursos lúdicos, e, o outro, um grupo de controle (G2), no qual foi adotada a rotina de recreação. O AEH foi aplicado antes e após a aplicação do PIPH. Na fase de pré-teste, o AEH indicou uma média de comportamentos *facilitadores* da hospitalização (G1 = 2,05; G2 = 2,28) superior à de *não facilitadores* (G1 = 0,87; G2 = 0,63). No pós-teste, verificou-se uma redução significativa de comportamentos *não facilitadores* apenas no G1 (pré-teste = 0,87; pós-teste = 0,45). A comparação intergrupos, no pós-teste, indicou diferença significativa na proporção média da estratégia *solução do problema* (G1 = 0,203 e G2 = 0,130). Comparações intragrupos indicaram mudanças clinicamente significativas, sobretudo no grupo

que passou pelo PIPH, havendo um aumento das estratégias *solução do problema* (+43,97%), *busca por informação* (+80,77%) e uma diminuição nas estratégias *ruminação* (-39,38%) e *negociação* (-76,31%); G2: *negociação* (+125%). Esses dados revelaram efeitos positivos do PIPH sobre crianças hospitalizadas, ressaltando sua adequação para uso do psicólogo no hospital.

Em outro estudo, Moraes & Enumo (2008) avaliaram as estratégias de enfrentamento da hospitalização em 28 crianças hospitalizadas entre cinco a vinte dias, por motivos diversos, através do AEH, e observaram que o uso de comportamentos classificados como “não facilitadores” se correlacionava de modo inversamente proporcional à idade e diretamente às mudanças na rotina, sendo as estratégias de enfrentamento de ruminação e distração as mais utilizadas pelas crianças.

As pesquisas parecem demonstrar, numa perspectiva desenvolvimentista, que as competências cognitivas envolvidas no confronto emocional tendem a ser mais sofisticadas e só emergem no fim da idade escolar, quando a criança passa a utilizar regras mais abstratas e generalizáveis para controlar a ação (Barros, 2003).

Esses resultados poderiam criar, nos profissionais da saúde, a expectativa de maior colaboração à medida que aumenta a idade. Entretanto, outras pesquisas não confirmaram integralmente tal suposição. Estudos com adolescentes com câncer, por exemplo, mostraram que esses sujeitos eram menos colaborativos (protestavam verbalmente e se queixavam mais) que crianças pequenas, possivelmente porque tinham mais condições de perceber as mudanças em sua rotina que os tratamentos exigiam, assim como pelo sofrimento e angústia provenientes de um maior entendimento da doença e de suas consequências (Costa Junior, 2005).

Apesar da importância do fator idade para prever as condições que a criança tem de enfrentar a situação e de optar por um tipo de estratégia ou outro, ele não pode ser considerado um fator suficiente para explicar toda a variabilidade de desempenho das crianças ante o *stress*. O contexto em que o *stress* ocorre, os exem-

plos de enfrentamento familiar a que a criança está exposta e, principalmente, a possibilidade de controle do estressor, têm um peso determinante na escolha do tipo de enfrentamento, assim como de sua eficácia (Barros, 2003; Compas et al., 1991; Costa Junior, 2005).

Observa-se uma relação bastante estreita, por exemplo, entre a ansiedade demonstrada pelos pais e pelas crianças no período pré-cirúrgico. Moro & Módulo (2004) mostraram que filhos de pais ansiosos eram mais ansiosos, ao passo que as crianças cujos pais eram mais tranquilos não apresentavam sintomas de ansiedade. Além disso, verificou-se que havia 3,2 mais chances de crianças com pais ansiosos apresentarem problemas de comportamento persistentes após a realização da cirurgia, quando comparadas às com pais mais tranquilos, o que prediz uma maior dificuldade de adaptação à situação cirúrgica.

Kain et al. (2000) avaliaram o temperamento infantil, as habilidades cognitivas, o comportamento adaptativo e o estilo de enfrentamento de sessenta crianças, com idades variando entre 3 e 10 anos, uma semana antes da realização de cirurgia eletiva. A ansiedade-traço, característica mais estável de personalidade e o estilo de enfrentamento dos pais também foram avaliados nesse período. No dia da cirurgia, no momento pré-cirúrgico, era realizada a avaliação dos níveis de ansiedade das crianças e seus pais. A ansiedade das crianças era novamente avaliada durante a indução da anestesia. Os resultados apontaram para níveis mais elevados de ansiedade das crianças no período perioperatório. A análise de regressão demonstrou que a ansiedade dos pais, assim como habilidades sociais adaptativas e o temperamento da criança (sociabilidade), foram preditores independentes de elevada ansiedade. Os autores concluem que os médicos, em especial os anestesistas, devem estar atentos não só a algumas características das crianças pacientes cirúrgicas (socialmente desadaptadas, tímidas e inibidas), como também à família das mesmas, principalmente em relação a pais ansiosos. Chorney & Kain (2010) reforçam a conclusão acima, apontando que, para se fazer uma preparação adequada da criança para a cirurgia, não só a ansiedade dos pais e da criança deve ser le-

vada em consideração, como também a história da família com procedimentos médicos e as estratégias de enfrentamento utilizadas tanto pelos pais quanto pelas crianças.

Crepaldi, Rabuske & Gabarra (2006) afirmam que, na preparação psicológica para cirurgias e procedimentos, podem-se usar diversos objetos – dentre eles, livros, vídeos, cartilhas explicativas, brinquedos e sucata hospitalar – que possibilitem que a criança encene a situação. A visita ao centro cirúrgico também tem se mostrado bastante eficaz, o que permite um contato com o ambiente, vestimentas e materiais usados, além da possibilidade de descrição e informação sobre o onde e o que será realizado, sobre a recuperação, sobre alterações no corpo (quando ocorrem) e sobre os momentos em que estará ou não acompanhado. É importante salientar que a preparação pode ser realizada incluindo o acompanhante, ou separada deste. As autoras apontam, ainda, que, dentre os benefícios de uma preparação psicológica para cirurgia e procedimentos, encontram-se a redução do *stress* e alívio de ansiedade pré e pós-cirúrgicas, por permitir a manifestação de pensamentos e sentimentos relacionados ao ato cirúrgico e por possibilitar certo controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa.

Carnier (2010), ao estudar as possíveis relações entre o *stress* e as estratégias de enfrentamento em crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica e o *stress* do acompanhante, observou que o *stress* em situação pré-cirúrgica acomete a criança e também a família, o que justifica investigações mais aprofundadas sobre o *stress* e as estratégias de enfrentamento subjacentes a essas situações, além de intervenções com essa população, melhorando a comunicação médico-paciente e a preparação pré-cirúrgica. Na pesquisa, os resultados apontaram que a maioria dos acompanhantes foi diagnosticada como “estressada”, e que o fato de o acompanhante ser mulher e cuidador principal, além de ser acompanhante de crianças mais novas, sem experiência cirúrgica prévia e do sexo feminino, relacionou-se a um maior índice *stress*. As crianças, avaliadas pelo AEH, pontuaram mais comportamentos facilitadores da hospitalização, como tomar medicação, assistir a TV e con-

versar. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças de forma mais frequente foram a distração e a solução de problemas. A reestruturação cognitiva foi mais usada por crianças mais velhas e aquelas com experiência prévia. A presença de *stress*, na criança ou no acompanhante, relacionou-se ao uso das estratégias ruminação e regulação da emoção pelas crianças.

Considerações finais

O *stress* infantil, a identificação dos estressores e das estratégias de enfrentamento é um tema amplo que ainda requer estudos e pesquisas que abordem não somente a busca por estratégias eficazes de sua avaliação, como também indiquem diferentes procedimentos de intervenção diretamente relacionados às situações de *stress* e *coping* na infância e com isso possibilitariam melhoria de qualidade de vida dessa população.

Referências bibliográficas

- ALLEGRETTI, J. *Nível de stress, fontes estressoras e estratégias de enfrentamento em mulheres*. Campinas, 2006. 70f. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- ANTONIAZZI, A. S., DELL'AGIO, D. D., BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v.3, n.2, p.273-94, 1998.
- BARROS, L. *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. 2.ed. Lisboa: Climepsi, 2003.
- BERTOLETTI, J., GARCIA-SANTOS, S. C. Obesidade e estresse em crianças na idade escolar. *Revista de Psicologia da Imed*, v.1, n.2, p.180-91, 2009.
- BOEKAERTS, M. *Coping with stress in childhood and adolescence*. In: ZEIDNER, M., ENDLER, N. S. (Org.). *Handbook of coping*. Nova York: Wiley, 1996. p.452-84.

- BROERING, C. V., CREPALDI, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paideia (Ribeirão Preto)*, v.18, n.39, p.61-72, 2008.
- CAMELO, S. H. H., ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos da saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.12, n.1, p.14-21, 2004.
- CARDOSO, C. L., LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.22, n.1, p.5-12, jan.-mar. 2005.
- _____. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, v.13, n.1, p.133-41, jan.-mar. 2008.
- CARNIER, L. E. *Stress e coping em crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica e stress do acompanhante: estabelecendo relações*. Bauru, 2010. 181f. Dissertação (mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem) – Faculdade de Ciências – UNESP.
- CARVALHO, V. A. A questão do câncer. In: FERRAZ, F. C., VOLICH, R. M. (Org.). *Psicossoma I: psicanálise e psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.177-95.
- CARVALHO, L. S. et al. A criança lidando com estressores pré-cirúrgicos: estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v.5, n.3, 2006. Disponível em <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerfriendly/508/117>>. Acesso em 14/4/2010.
- CHORNEY, J. M., KAIN, Z. N. Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology*, v.112, n.3, p.751-5, 2010.
- COMPAS, B. E. Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, v.101, p.393-403, 1987.
- _____, BANEZ, G. A., MALCARNE, E., WORSHAN, N. Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, v.47, n.4, p.23-4, 1991.
- _____, MALCARNE; FONDACARO, K. M. Coping with stressful events in older children and younger adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.5, p.405-11, 1988.

- COSTA JUNIOR, A. L. Psicologia da saúde e desenvolvimento humano: o estudo do enfrentamento em crianças com câncer e expostas a procedimentos médicos invasivos. In: DESSEN, M. A., COSTA JUNIOR, A. L. (Orgs.). *A ciência do desenvolvimento humano – tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.171-89.
- CREPALDI, M. A., RABUSKE, M. M., GABARRA, L. M. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, M. A., LINHARES, M. B. M., PEROSA, G. B. (Org.). *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.13-55.
- DELL'AGLIO, D. D. O processo de *coping* em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, v.11, n.1, p.38-45, 2003.
- _____, HUTZ, C. S. Estratégias de *coping* e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.7, n.1, p.5-13, 2002.
- ENUMO, S. R. F., FERRÃO, E. S., RIBEIRO, M. P. L. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.23, n.2, p.139-49, abr.-jun. 2006.
- FERREIRA, M. C. T., MARTURANO, E. M. Recursos da criança, da família e da escola predizem competência na transição da 1ª série. *Revista Interamericana de Psicología*, v.42, n.3, p.549-58, 2008.
- FILGUEIRAS, A. et al. A avaliação do *stress* em crianças cegas por meio da Escala de *Stress* Infantil (ESI): diferenças de gênero e de faixas etárias. *Benjamin Constant (Rio de Janeiro: Instituto Benjamin Constant)*, v.16, n.46, p.13-20, ago. 2010.
- FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: a teoretical analisys. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.4, p.839-52, 1984.
- _____, LAZARUS, R. S. Analysis of coping in a middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, v.21, p.219-39, 1985.

- GOMES, V. F., BOSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. *Estudos de Psicologia*, v.9, n.3, p.553-61, 2004.
- GOULART JR., E., LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, v.13, n.4, p.847-57, 2008.
- HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.21, n.2, p.338-44, 2008.
- _____. Grupoterapia cognitivocomportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista Saúde Pública*, v.43, n.1, p.70-8, 2009.
- HORTA, L. R. *Estresse infantil: um estudo exploratório com pré-escolares*. Uberlândia. 2007. 145f. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia.
- KAIN, Z. N. et al. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, v.12, p.549-54, 2000.
- KATZ, E., KELLERMAN, J., SIEGEL, S. Self-report and observational measurement of acute pain, fear, and behavioral distress in children with leukemia. Discurso apresentado no Encontro Anual da Society of Behavioral Medicine, Chicago, 1982.
- LEMES, S. O. et al. *Stress infantil e desempenho escolar: avaliação de crianças de 1ª a 4ª série de uma escola pública do município de São Paulo*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.20, n.1, p.5-14, jan.-abr. 2003.
- LIPP, M. E. N. *Stress emocional: esboço da teoria de “temas de vida”*. In: _____. *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004. p.17-31.
- _____. et al. O estresse em escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, v.6, n.1, p.51-6, 2002.
- _____, LUCARELLI, M. D. M. *Escala de Stress Infantil – ESI: manual*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- _____, ROMANO, A. S. F. O *stress infantil*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.4, n.1, p.42-54, 1987.

- LISBOA et al. Estratégias de *coping* de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.15, n.2, p.345-62, 2002.
- LUCARELLI, M. D. M. Diagnóstico do *stress* infantil. In: LIPP, M. E. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004. p.31-41.
- MARQUES, A. P. F. S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, v.2, n.2, dez. 2004.
- MEDEIROS, E. N., NÓBREGA, M. M. L. Prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escolas, pública e privada. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.7, n.1, p.64-71, 2005.
- MORAES, E. O., ENUMO, S. R. F. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *PsicoUSF [on-line]*, v.13, n.2, p.221-31, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16/10/2009.
- MORETTO, M. S., ROBLES, H. S. M. *Análise do estresse infantil em instituições públicas e particulares: um estudo comparativo*. Apresentação de trabalho no Congresso – 16 SIICUSP, 2007.
- MORO, E. T., MÓDOLO, N. S. P. Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia (Campinas)*, v.54, n. 5, p.728-38, out. 2004.
- MOTTA, A. B. *Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer*. Vitória, 2007. Tese (doutorado de Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo.
- _____. AEH – Avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. In: _____. *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*. Vitória, 2001. p.159-85. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo.
- _____, ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia: Saúde & Doença (Lisboa)*, v.3, n.1, p.23-41, 2002.

- MOTTA, A. B., ENUMO, S. R. F., FERRÃO, E. S. Avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. In: CREPALDI, M. A., LINHARES, M. B. M., PEROSA, G. B. *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.191-218.
- PACANARO, S. V., DI NUCCI, E. P. Stress infantil: uma comparação entre meninos e meninas do ensino fundamental. *Revista Argumento*, ano VII, n.13, p.65-75, ago. 2005.
- PETERSON, L. Coping by children undergoing stressful medical procedures: some conceptual, methodological and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.57, p.380-7, 1989.
- RAIMUNDO, R. C. P., PINTO, M. A. P. M. Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, n.24, p.9-19, jul.-dez. 2006.
- SAVOIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista Psiq. Clin.*, v.26, n.2, p.57-63, 1999.
- SBARAINI, C. R., SCHERMAN, L. B. Prevalence of childhood stress and associated factors: a study of schoolchildren in a city in Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, v.24, n.5, p.1082-5, maio 2008.
- SEBASTIANI, R. W., MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir. Bras. (São Paulo)*, v.20, n.1, p.50-5, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13/11/2009.
- URBANO, M. F. G. Stress e qualidade de vida dos pais de crianças com leucemia e o stress da criança. In: LIPP, M. E. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004. p.105-12.
- WILLS, T. Stress and coping in early adolescence: relationships to substance abuse in urban school samples. *Health Psychology*, v.5, p.503-29, 1986.

6

ORIENTAÇÃO AFETIVO-SEXUAL E DESENVOLVIMENTO HUMANO: RELATO DE PESSOAS SOBRE A INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA, RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS¹

Felipe Ganzert Oliveira²

Ana Cláudia Bortolozzi Maia³

Introdução

Ao falar sobre sexualidade, nos referimos a um conceito muitas vezes difícil de ser compreendido, apesar de julgarmos entender o seu significado. Vivemos numa sociedade regrada por padrões de comportamento, onde nos comportamos não só de acordo com o que aprendemos, ou de acordo com os genes que carregamos, mas também de acordo com o ambiente no qual estamos inseridos. Mas como se dá o desenvolvimento da sexualidade, levando em consideração essa sociedade, regrada por padrões comportamentais?

-
1. Este texto é resultante da dissertação de mestrado realizada pelo primeiro autor com orientação da segunda autora, defendida em 2011.
 2. Psicólogo, mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/Bauru. *e-mail*: felipe@psiclin.com.
 3. Docente, doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/Bauru. *e-mail*: aclaudia@fc.unesp.br.

Ao menos no que se refere à sexualidade, podemos compartilhar de algo em comum com o restante dos animais: somos todos sexuados. A similaridade então se encerra por aí, pois quanto mais alto o animal se encontra na escala da evolução, menor será o seu repertório comportamental inato. Por exemplo, um animal, mesmo que não tenha aprendido com ou observado outros de sua espécie, saberá como se comportar sexualmente, seja o modo de cortejo do macho a uma fêmea, seja a reação dessa fêmea ao cortejo do macho.

Nós, seres humanos, entretanto, não nascemos providos desse “conhecimento” acerca de como devemos nos comportar em tais situações. A maneira como nos comportamos com relação à sexualidade, assim como nossos demais comportamentos, depende profundamente de uma aprendizagem anterior. Por isso, podemos desde já correlacionar, de acordo com os pressupostos da Análise do Comportamento, o desenvolvimento com o processo de aprendizagem. Cabe destacar que a aprendizagem é apenas um dos três níveis de seleção do comportamento, ou seja, não é determinante, visto que devemos levar em consideração, em igual importância, os fatores filogenéticos (nossa herança genética) e também a comunidade verbal, ou seja, o ambiente no qual estamos inseridos.

O desenvolvimento humano e sexual: biologicamente determinado ou socialmente construído? A visão da Análise do Comportamento

Sexualidade é algo bastante complexo e, em muitas situações, compreende as partes mais confusas da vida, que independe da idade ou fase do desenvolvimento. Todavia, se faz importante, num primeiro momento, diferenciar os conceitos de sexo e sexualidade, que muitas vezes são discutidos, no senso comum, como conceitos similares. Segundo Guimarães (1995), sexo é relativo ao natural e biológico, e sexualidade inclui o discurso sobre o sentido

e a intencionalidade do sexo envolvendo “amor”, “relacionamento”, “sensualidade”, “erotismo”.

Essa complexidade não se resume apenas ao desenvolvimento da sexualidade, mas também ao estudo da mesma. Nos primórdios do estudo do desenvolvimento humano e em decorrência do estudo do desenvolvimento da sexualidade, acreditava-se que esse desenvolvimento se dava como algo determinado, ou seja, que indivíduos do mesmo sexo compartilhavam de um mesmo padrão de desenvolvimento, não levando em consideração a influência de fatores históricos e/ou sociais nesse processo. Entretanto, partindo de uma perspectiva multidisciplinar, hoje se sabe que o desenvolvimento sexual humano apresenta características biologicamente determinadas, mas que acabam sendo “moldadas” pelos fatores ambientais, ou seja, por influências histórica, social e cultural (Araújo, 1999; Maia, 2010; Pedrosa, 2010; Ribeiro, 2009). Conforme descreve Schlinger (1995, p.15), “não há uma única teoria que tenha poder suficiente para prover um nível científico de entendimento suficiente acerca do desenvolvimento psicológico”. Na melhor das hipóteses, a sexualidade, que é um comportamento, pode ser vista através de uma perspectiva multidisciplinar e holística, combinando fatores biológicos, psicológicos, sociais e cognitivos (Sharpe, 2003).

Ao tratar o desenvolvimento humano e o desenvolvimento da sexualidade como comportamento, utilizando-se da perspectiva da Análise do Comportamento, devemos rejeitar o mentalismo, ou seja, a introspecção como método de análise, conforme apresentou Watson (1913), no manifesto de 1913, intitulado “Psychology as a behaviorist views it” [Psicologia como um behaviorista a vê] (Watson, 1913, apud Carrara, 2005).

A Psicologia, tal como o behaviorista a vê, é um ramo puramente objetivo e experimental da ciência natural. A sua finalidade teórica é a previsão e o controle do comportamento. A introspecção não constitui parte essencial dos seus métodos e o valor científico dos seus dados não depende do fato de se prestarem a uma fácil inter-

pretação em termos de consciência [...] a Psicologia terá que descartar qualquer referência à consciência [...] ela já não precisa iludir-se crendo que seu objeto de observação são os estados mentais. (Watson, 1913, apud Carrara, 2005, p.30)

Ao discutir a sexualidade pela perspectiva da Análise do Comportamento fugimos de determinismos, e buscamos apresentá-la, conforme mencionado anteriormente, como um comportamento. E o comportamento não é biológica, social ou historicamente determinado, e sim proveniente dessas três seleções. Os comportamentos sexuais são instalados e mantidos como qualquer outro comportamento, regidos pelas mesmas leis e pelos mesmos princípios fundamentais que explicam as ações humanas, ou seja, são suscetíveis à herança genética (filogênese), aos eventos ambientais e às práticas culturais da comunidade verbal (Skinner, 1979). De acordo com Vasconcelos, Naves & Ávila (2010, p.27-8), “a idiosincrasia do desenvolvimento é representada pela integração de aspectos biológicos e comportamentais, sendo o primeiro referente à anatomia e fisiologia do organismo, enquanto o segundo refere-se a suas interações com pessoas, objetos e eventos”.

Cabe nesse momento, antes de abordar questões referentes ao desenvolvimento humano, descrever algumas terminologias que são associadas à temática sexualidade, como: sexo biológico, ou seja, ser macho ou fêmea; orientação sexual (ou afetivo-sexual), referente à atração por pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo biológico; identidade de gênero, ou seja, ser homem ou mulher; e papel de gênero, que se refere a comportar-se de forma feminina, masculina ou andrógina (Nunan, 2003). Entretanto, até o presente momento, as diferenças relacionadas ao sexo acabam sendo associadas sobretudo à distinção ou à relação sexual ou ao uso da palavra para definir o que uma pessoa deve fazer ou como se comportar para que seja considerada de um ou de outro sexo. Para essa distinção podemos aplicar o conceito Identidade de Gênero, que, de acordo com Louro (1997, p.22), “pretende se referir ao modo como as características sexuais são compreendidas e representadas, ou como

são ‘trazidas para a prática social e tornadas parte do processo histórico’”. De acordo com Ribeiro (2009), a formação da identidade de gênero é um aspecto básico do desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo, que se inicia logo ao nascer, quando a criança é identificada como menino ou menina, integrando-se depois a outros aspectos do desenvolvimento. Essa diferenciação busca, entre outros objetivos, rejeitar certo determinismo biológico ao se tratar da temática da sexualidade, dando também um caráter histórico e social às distinções relativas ao sexo. De acordo com Silva (1999), a formação da identidade de gênero, também apresentada como identidade sexual, é um aspecto básico do desenvolvimento da personalidade.

A jornada desse processo de desenvolvimento e diferenciação da sexualidade envolve características particulares de cada estágio do desenvolvimento humano, que exigirá, dentro de cada fase, uma análise criteriosa dos aspectos que compõem o comportamento sexual.

A orientação e a identidade sexual

A orientação sexual, que pode ser homossexual ou heterossexual, nos parece uma questão individual que, no entanto, é permeada por questões sociais e culturais que direcionam em diferentes meios uma imagem padronizada e tradicional de heteronormatividade, imposta pelas relações da sociedade em que vivemos (Maia & Maia, 2009). Entendemos por heteronormatividade padrões culturais que, através de práticas sociais, punem ou agem de forma coercitiva diante de qualquer pessoa que não se comporte de acordo com os pressupostos heterossexuais, ou seja, que se diferencia da díade macho-fêmea, homem-mulher.

Existem inúmeros estudos que buscam levantar quais seriam as possíveis causas do surgimento e desenvolvimento da homossexualidade (Berns, 2002; Guilhardi, 2007; Pedrosa, 2006; Soler,

2005), entretanto, esse não é o objetivo do presente trabalho. O certo é que ainda não existe um consenso no meio científico. Entretanto, ao discutir a homossexualidade da ótica da Análise do Comportamento, partimos da seguinte premissa:

Não existe dentro da pessoa uma entidade chamada homossexualidade, a qual seria responsável pelos atos, fantasias, desejos, sentimentos, etc., homossexuais. O que existem são comportamentos e sentimentos que podemos, provisoriamente, rotular com o adjetivo homossexual, sem que tal adjetivo implique em nenhum julgamento ético ou de valor moral. Os comportamentos e sentimentos homossexuais são instalados e mantidos como qualquer outro comportamento. São regidos, em suma, pelas mesmas leis e pelos mesmos princípios fundamentais que explicam as ações humanas, ou seja, estão suscetíveis como qualquer comportamento à herança genética (filogênese), aos eventos ambientais (ontogênese) e às práticas culturais da comunidade verbal. (Guilhardi, 2007)

O processo da formação da identidade sexual é determinante para que o indivíduo saiba de que maneira irá viver e, também, a qual grupo pertencerá. Pedrosa (2010) localiza a “disparada” à identidade heterossexual ou homossexual aos 5 anos de idade, com base nas contingências de reforço, que faz com que a orientação sexual vá se fixando no repertório comportamental da criança. Entende-se contingência como a relação que existe entre as estimulações ambientais e as respostas do organismo ou pessoa, ou seja, a relação de dependência entre eventos ambientais, a resposta do organismo e a consequência reforçadora (Pedrosa, 2010).

De acordo com Pereira (2005), esse processo de construção da identidade é um processo de autoclassificação no qual o indivíduo se reconhece e aplica um rótulo. Desenvolver uma identidade sexual envolve a análise e confirmação de sentimentos, um processo que pode ser particularmente problemático para alguém que esteja desenvolvendo uma identidade homossexual. De acordo com Skinner (1974), as práticas da comunidade verbal, ou seja, da cul-

tura, são determinantes para que o indivíduo se “explique” para si mesmo e para os outros.

Diferentes comunidades geram tipos e quantidades diferentes de autoconhecimento e diferentes maneiras de uma pessoa explicar-se a si mesma e aos outros. Algumas comunidades produzem a pessoa profundamente introspectiva, introvertida ou voltada para dentro; outras produzem o extrovertido sociável [...]. (Skinner, 1974, p.146)

A comunidade verbal exerce um controle ético sobre cada um dos seus membros através, principalmente, de seu poder de reforçar ou punir (Skinner, 1979). Mas será que o jovem homossexual sabe de que maneira irá viver, ou seja, qual a melhor maneira de se comportar? Esconde-se e com isso se frustra por manter um padrão que não condiz com o que deseja ou abre e fica disposto a correr os riscos que essa decisão possa vir a acarretar? Será esse processo diferente quando se trata de heterossexuais? Diante dessas considerações sobre o desenvolvimento da sexualidade na infância e adolescência, bem como os processos de educação sexual que normalizam a orientação sexual, podemos pensar como as pessoas heterossexuais ou homossexuais relatam essa influência na construção de sua própria sexualidade?

Método

Participantes: oito jovens adultos, de ambos os sexos, sendo quatro participantes que se reconhecem e assumem “heterossexuais” e outros quatro participantes que se reconhecem e assumem “homossexuais”. O critério para participar da pesquisa era ter a idade de 18 a 30 anos de idade.

Instrumentos: um roteiro de entrevista com o objetivo de levantar as informações sobre os dados dos participantes e seus familiares; descrição da infância e adolescência, incluindo suas relações

com pares e familiares; descrição da sexualidade em questão, como esse processo se iniciou, desenvolveu-se e se apresenta atualmente; expectativas quanto à própria sexualidade e aos demais.

Procedimentos: a seleção foi feita por indicação e, no caso de homossexuais, também foi solicitado a organizações não governamentais (ONGs) que trabalham com o público GLBT a recomendação de participantes para serem convidados. Trata-se, portanto, de uma amostra de conveniência. Os participantes só responderam a entrevista após concordarem e assinarem termo de consentimento informado. As entrevistas foram realizadas individualmente e todas foram gravadas, para posterior transcrição e análise. A partir da transcrição, os relatos foram agrupados em categorias de análise, seguindo os procedimentos na análise qualitativa, por meio da análise de conteúdo, tal como propõe Bardin (1977).

Resultados e discussão

A análise dos dados resultou em cinco categorias:

Categoria 1 –

Relatos sobre o período da infância e adolescência

O período da infância e adolescência foi relatado a partir das lembranças sobre as relações sociais e afetivas. A memória afetiva referiu-se ao contato com os genitores e familiares próximos, como pais, tios, avós e primos, evidenciando a importância da família ampliada nesse período da vida. Os amigos também foram citados como vínculos afetivos importantes principalmente na adolescência.

Na adolescência, a citação de amizades foi recorrente. A importância dos vínculos de amizade é destacada pelos vários relatos dos participantes e essas amizades referem-se não somente aos pares (da mesma idade), como também a primos e irmãos. Para alguns,

as amizades mais marcantes foram de pessoas de mesmo sexo e, para outros, de sexo oposto. De acordo com Bertagnoli, Cardoso, Hübner & Pergher (2008), o temperamento infantil diz respeito à criança gostar mais de algumas atividades em detrimento de outras. Segundo os autores, algumas crianças, por exemplos, escolhem brincadeiras mais intensas (atividades socialmente definidas como masculinas), agressivas ou ativas, bem como esportes competitivos. Outras, por sua vez, preferem relacionar-se de maneira mais pacata (atividades socialmente definidas como femininas). Dessa forma, a criança irá se aproximar de amigos(as) que compartilhem suas preferências por certas atividades, evitando companhias com as quais não tenha interesses em comum.

Categoria 2 –

Relatos sobre a relação com familiares

A participação dos pais no processo de desenvolvimento dos seus filhos e, conseqüentemente, no processo de desenvolvimento da sexualidade dos mesmos, é de suma importância, pois, de acordo com Silvaes (2002), são os pais os primeiros modelos de seus filhos, e a forma como se relacionam influencia diretamente na maneira como as crianças se comportam. Nos relatos, a relação com genitores aparece marcada por conflitos. Em algumas situações, memórias “boas”.

No que se refere ao relacionamento entre os pais, foi relatado sobretudo como uma relação “ruim”, conflituosa, com explicitação de brigas e traições. Em alguns casos, a relação foi descrita como “saudável”, com diálogo e respeito, embora não tenham sido citadas relações de amor romântico entre os progenitores.

Já com relação aos demais familiares (avós, primos, tios, etc.), a opinião foi percebida como “boa”. Os participantes relatam terem recebido apoio da família em relação à sua sexualidade e também em relação à orientação sexual.

*Categoria 3 –
Relatos sobre a educação sexual familiar e escolar
e a influência na sexualidade*

Segundo os participantes, a educação sexual recebida da família foi marcada por ser “omissa e sem diálogo”, “esclarecedora e com diálogo” e, em dois casos, variando entre “liberal e conservadora”, dependendo do pai ou da mãe.

Com relação a uma possível influência familiar sobre como vivem a sua própria sexualidade, os participantes consideram que existiu tal influência seja pela educação rígida ou pela ocorrência do abuso sexual e da raiva da mãe por homens. A maneira como os pais lidam com a orientação sexual do filho reflete diretamente na autoestima do mesmo. Existem teorias que afirmam que pai ausente e mãe superprotetora ou até mesmo dominadora acarretam filhos homossexuais. De acordo com Castañeda (2007, p.76), “o menino efeminado é estigmatizado desde a infância como um ser à parte: seus colegas caçoam dele e o rejeitam; seus pais também o tratam de modo especial, onde a mãe tende a super protegê-lo e o pai a se afastar dele”. Picazio (1998), por sua vez, afirma que até hoje ninguém conseguiu encontrar nem uma única característica em comum entre as famílias com filhos homossexuais. Existem muitas pessoas que tiveram pais ausentes e mães dominadoras ou superprotetoras e não têm desejo por pessoas do mesmo sexo. De acordo com o autor, “são também muitos os homossexuais que tiveram pais presentes e equilibrados, o que não tem relação com a sua orientação sexual” (Picazio, 1998, p.119).

A escola também foi apontada como um local de omissão diante da educação sexual. Para muitos participantes, a escola foi um local em que o “assunto foi ausente”, ou, quando abordado, era de um modo limitado e inadequado. Depois do núcleo familiar, é na escola que aprendemos a nos relacionar, respeitar limites, utilizar espaços, identificar igualdades e desigualdades (Picazio, 1998). Santos (n. d.) complementa ao dizer que é necessário que as escolas desenvolvam programas de educação sexual, pois, apesar da quantidade de infor-

mações sobre sexualidade que os adolescentes atualmente têm, ainda é alto o número de adolescentes grávidas. Nesse sentido, ele aponta para o fato de que falar sobre educação ou orientação sexual nas escolas não pode se limitar apenas ao ato sexual, pois sexualidade envolve diversos aspectos, como: ato sexual, prevenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez, diversidade sexual (homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade), família, entre outros.

De acordo com Maia (2004, p.153), “a questão do acesso à educação sexual e a discussão da saúde e da sexualidade deveriam ser um direito assegurado a todas as pessoas”. De acordo com o MEC (1997), esse assunto deve ser tratado na forma de temas transversais. Mas o que podemos entender por temas transversais? De acordo com Nunes & Silva (2006, p.63), “os temas transversais são conteúdos de valor formativo que perpassam as disciplinas curriculares de maneira a articular entre si conteúdos e atitudes e ampliar os conhecimentos advindos dos conteúdos trabalhados a partir do currículo escolar”. Os autores prosseguem afirmando que a proposta básica dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) estabelece como temas transversais: ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, estudos econômicos e educação sexual. Esses temas transversais não se caracterizariam como disciplinas, mas sim como abordagens específicas dentro das disciplinas, ou seja, as disciplinas tratariam, dentro de suas especificidades, dos temas transversais. Entretanto, a educação sexual como tema transversal não se resumiria apenas às questões referentes à reprodução e/ou DSTs, mas também a uma educação sexual voltada para a superação de sexismos (conceituações pejorativas referentes ao sexo) e dos estereótipos sexuais (representações conceituais sobre o comportamento do homem e da mulher) (Nunes & Silva, 2006).

As fontes de informações sobre sexualidade dos participantes foram as mais diversas: palestras nas escolas, revistas, televisão, amigos e pais. Ao que parece, informações pulverizadas nas relações sociais diversas e não algo intencional e sistemático.

Categoria 4 –

Relatos sobre sexualidade no desenvolvimento humano

Ao questionar os participantes sobre o que entendem por sexualidade, a mesma foi relacionada aos instintos, uma forma de viver, comportamentos relacionados ao gênero, como é reconhecido, ou seja, a sua identidade; como algo construído, uma questão que envolve hormônios, ou o interesse pela outra pessoa. Pôde-se constatar que ainda existe um equívoco na diferenciação de sexo e sexualidade, que podem ser mais bem diferenciados de acordo com a proposta do Guimarães citado por Maia (2010), sendo “sexo relativo ao fato natural, hereditário, biológico, da diferença física entre o homem e a mulher e da atração de um pelo outro para a reprodução. [...] Sexualidade é um termo [...] que se refere ao ‘ser sexual’, comumente é entendido como ‘vida’, ‘amor’, ‘relacionamento’, ‘sensualidade’, ‘erotismo’, ‘prazer’” (Guimarães apud Maia, 2010).

Com relação aos primeiros episódios de sexualidade, alguns participantes trazem como ocorrido na infância, principalmente através do interesse pelo outro. No que se refere à descoberta da sexualidade, quatro dos participantes descreveram que perceberam a sexualidade ainda na infância, até os 10 anos de idade. Já dois participantes disseram perceber a sexualidade na fase correspondente à adolescência. Todavia, um participante pontuou que a descoberta da sexualidade foi mais tardia, no final da adolescência e início da fase adulta. Por fim, um participante apontou um episódio de abuso vivenciado por ele como o início da descoberta de sua sexualidade.

É importante comentar que a sexualidade existe desde o nascimento, ela não é “descoberta” no desenvolvimento; o que ocorre é que as práticas sexuais, manifestações do desejo erótico e situações relacionadas à masturbação, jogos sexuais podem ocorrer no desenvolvimento da infância e, sobretudo, na adolescência, e essas sensações prazerosas com o corpo erótico puderam ser “percebidas” pelos participantes. Em alguns casos, as memórias da sexualidade na

infância referiram-se às experimentações eróticas (jogos sexuais) e, em outros, às experiências sexuais (abuso, desejo sexual); no caso na adolescência, as memórias referiram-se às descobertas do desejo erótico homossexual ou heterossexual. De acordo com Skinner (1971):

Ao nascer membro da espécie humana, cada criança é portadora de uma herança genética que apresenta muitos aspectos idiossincráticos, começando imediatamente a adquirir um repertório de formas de comportamento sob as contingências de reforço a que se encontra exposta como indivíduo. A maior parte destas contingências é criada por outras pessoas. (Skinner, 1971, p.121)

Cabe ressaltar que, já a partir dos 5 anos, quando a criança começa a entrar em contato com outras crianças da mesma idade, inicia-se a curiosidade com relação aos outros, principalmente quanto às diferenças anatômicas. De acordo com Costa (1986), é nessa fase que se iniciam as trocas afetivas e toda forma de contato físico se estabelece, sendo esse processo fundamental para o desenvolvimento psicosssexual do futuro adolescente. Esses comportamentos, ditos de interesse e/ou de trocas afetivas são regidos em suma pelas práticas da comunidade verbal, ou seja, de acordo com a participação e influência da mesma.

As descobertas eróticas foram, em alguns casos, relacionadas às situações marcantes como um abuso sexual, por exemplo, episódios de masturbação ou relação sexual. Em outros, nem tanto; foram descobertas em situações cotidianas de curiosidade sexual (diálogos sobre sexo, exposição às revistas e imagens sexuais, etc.). De acordo com Silves (2001, p.79), “a curiosidade sexual se constitui na fonte principal de aprendizagem dos comportamentos nessa área”, levando brincadeiras sexuais infantis (exemplo: brincar de médico, de papai e mamãe, etc.) a outros comportamentos de cunho sexual, como a masturbação. A masturbação é vista hoje em nossa cultura como forma natural de expressão da sexualidade infantil (Lidster & Horsburg apud Silves, 2001). Cabe destacar, conforme Vasconcelos, Naves & Ávila (2010),

que, além da influência das práticas (educativas) familiares sobre o desenvolvimento de diferentes repertórios comportamentais de crianças e jovens, é necessário atentar também àquelas relacionadas à escola e à mídia, por serem as três principais fontes de controle sobre o desenvolvimento da criança na nova era da comunicação iniciada na década de 1990. Fruto da presença ostensiva da TV em nosso dia a dia, a criança pode ter tanto a sua curiosidade quanto o seu desejo de “fazer igual” estimulados de forma precoce e indevida (Silvares, 2001). Pode-se levantar a questão da representatividade dos meios de comunicação sobre a sexualidade das crianças e adolescentes. Cabe destacar uma pesquisa realizada por Afonso (2001) sobre adolescência e sexualidade, na qual entrevistas com adolescentes revelaram que, no que diz respeito a fontes de informação sobre sexualidade, as três fontes utilizadas com maior frequência pelos jovens são: livros, revistas e amigos (Afonso apud Miguel & Toneli, 2007).

No que se refere à participação dos pares, quando indagados sobre o papel dos amigos durante o processo de descoberta de sexualidade, a grande maioria dos participantes relatou que a participação dos mesmos foi de suma importância. Apenas um participante descreveu que, quando percebeu a sua sexualidade, não possuía vínculos de amizade.

Os vínculos amorosos pareceram bem presentes no período da puberdade e adolescência e os pares de amigos também foram figuras de grande importância para compartilhar e acompanhar essas vivências amorosas e sexuais. Hardin (1999) afirma que pertencer a um grupo fornece qualidades importantes, como permitir um suporte emocional, propiciar o desenvolvimento de habilidades sociais e uma crescente independência dos valores familiares. De acordo com Skinner (1975, p.21), “os membros de um grupo ensinam uns aos outros, tornam o ambiente mais fácil de nele se viver e mantêm sanções éticas e morais que têm o efeito de medidas governamentais”. As pessoas começam a julgar o comportamento como “bom” ou “mau”, “certo” ou “errado”, e a reforçar ou punir de acordo com tais julgamentos e, eventualmente, estabelecem-se

regras que ajudam uma pessoa a conformar-se com as práticas de sua comunidade e que ajudam a comunidade a manter tais práticas (Skinner, 1975).

No que se refere à primeira experiência sexual, podemos dizer que muitos jovens perderam a virgindade entre 14 e 17 anos, e outros um pouco mais tarde, evidenciando que mesmo nos casos em que tenha tido indícios de práticas sexuais na infância e na puberdade, por exemplo, as situações de abuso e exposição às cenas de sexo, as primeiras relações sexuais intencionais ocorreram depois dos 14 anos. Através de um estudo realizado nos Estados Unidos, Sharpe (2003) constatou que 22% dos entrevistados tiveram sua primeira relação sexual nesse período (antes dos 15 anos), afirmando que teria acontecido de uma forma involuntária. No que se refere a uma possível diferenciação entre gêneros, Costa (1986, p.96) aponta que “os rapazes em si iniciam sua vida sexual bem cedo, por volta dos 13 e 14 anos, geralmente com prostitutas, com autorização ou incentivo do pai, tendo o objetivo de provar a sua virilidade ou afastar o fantasma da homossexualidade”.

Categoria 5 –

Relatos sobre a sexualidade atual e expectativas futuras

Nessa última categoria, os participantes foram indagados sobre como percebem e vivem hoje a sua sexualidade. De certa forma, todos os participantes descrevem estar tranquilos no que se refere a sua sexualidade. Quando questionados sobre suas relações com os pares afetivos, amigos, familiares e outras pessoas, todos os participantes avaliam positivamente essas relações.

Parece que a sexualidade conflituosa foi mais marcante no período da adolescência e na vida adulta; uma vez tendo-se definido como pessoas homossexuais ou heterossexuais, a vida sexual e afetiva aparece como algo tranquilo. Os amigos, familiares e pares amorosos são importantes para uma sexualidade considerada satisfatória na vida adulta, além da possibilidade de assumir uma identidade sexual completa aos vínculos sociais mais importantes.

Há entre os participantes aqueles que têm planos futuros em relação ao casamento, filhos, viagens, assim como aqueles que vivem o hoje, superando os “problemas do passado”, sem pensar no futuro. De acordo com Picazio (1998, p.91), “o peso de uma relação amorosa é muito grande em relacionamentos homossexuais, pois representa não só um complemento dos desejos afetivos como uma aceitação da forma de viver homossexual”.

Considerações finais

O indivíduo, assim como seu comportamento, está em constante transformação, através da relação com o meio onde está inserido. Esse processo, definido como aprendizagem, é responsável pela formação da identidade desse indivíduo, e denominado pela Análise do Comportamento de *repertório comportamental*. Todavia, esse processo não ocorre da mesma maneira para todos, pois, além do conjunto genético que carregamos e que nos diferencia dos demais, devemos levar em consideração o terceiro item que compõe os três níveis de seleção do comportamento: o ambiente no qual estamos inseridos, denominado pela Análise do Comportamento de *comunidade verbal* ou, simplesmente, a cultura.

Este estudo pode ser um dos poucos estudos sobre o desenvolvimento sexual discutido da perspectiva da Análise do Comportamento. Cabem, contudo, mais estudos aprofundados, utilizando-se uma amostra maior de participantes, para confirmar ou não os resultados levantados. Entretanto, através dos resultados obtidos diante da presente amostra de participantes, não é possível destacar discrepâncias no desenvolvimento de indivíduos de orientação afetivo-sexual heterossexual e homossexual. Os familiares, os pares, a escola e os demais meios de informação sobre a sexualidade exercem grande influência no desenvolvimento dos indivíduos, sendo que a forma como estes respondem a tais influências é determinada pelos três níveis de seleção do comportamento.

Por mais que trabalhos acerca da temática do desenvolvimento humano e sexual ainda sejam escassos no meio da Análise do Comportamento, muito se estuda sobre a sexualidade da perspectiva de outras teorias, incluindo as possíveis causas que determinam uma orientação sexual. No entanto, conforme destacado anteriormente, até o presente momento, não há um consenso sobre qual fator seria determinante para um indivíduo ser heterossexual ou homossexual, tampouco esse foi um dos objetivos do presente estudo. Sabe-se, entretanto, que na família estão os primeiros modelos disponíveis no contexto de uma criança, e é através dessa interação que se inicia a consolidação de uma identidade e o desenvolvimento de classes de comportamentos, incluindo os sexuais. Porém, cabe à escola um importante papel nesse processo, que é de reforçar algumas regras e valores morais, característicos e que diferem de uma sociedade para outra. Mas é na relação com os pares, por sua vez, que o indivíduo forma vínculos de acordo com uma identificação pessoal e interesses em comum.

Os resultados do presente estudo indicam que não foi possível destacar características determinantes no processo de desenvolvimento da sexualidade e, consecutivamente, no desenvolvimento da orientação afetivo-sexual, seja ela heterossexual ou homossexual. Se recorrermos aos pressupostos da Análise do Comportamento, esses resultados são coerentes, uma vez que nossos comportamentos são decorrentes dos três níveis de seleção do comportamento. Carregamos genótipo que diferencia, entre indivíduos de uma mesma espécie, algumas (ou muitas) características em relação aos demais. Soma-se à genética a aprendizagem, ou seja, cada um de nós passa por experiências diferentes, o que resulta em repertórios comportamentais distintos. Por fim, porém com a mesma importância, ainda temos os aspectos culturais. O que isso quer dizer? Indivíduos que compartilhem de algumas características em comum, ainda assim se comportariam diferentemente um do outro, não apenas em decorrência da genética e do aprendizado, mas também influenciados pelo contexto, denominado de ambiente, onde estão inseridos. Ou seja, crianças que cresçam sem a presença

de um modelo comportamental masculino não necessariamente se perceberiam como homossexuais futuramente, uma vez que há a influência do meio durante o desenvolvimento, mas ela por si só não é determinante para o desenvolvimento e manutenção de classes de comportamento.

Entretanto, vale novamente ressaltar a necessidade de mais estudos nessa área, visto que ainda existem muitos equívocos e tabus em torno da relação entre sexualidade e desenvolvimento humano, principalmente no que se refere à discussão sobre as orientações afetivo-sexuais.

Como relata Spencer (1995), no seu livro *Homossexualidade: uma história*, necessitamos de uma nova teoria da sexualidade humana, que evite a dominância de um dos sexos e a subalternidade do outro. As pessoas poderão trabalhar, viver e amar juntas, em maior harmonia, se respeitarem tanto o lado masculino quanto o feminino que trazem dentro de si.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, M. L. M. A construção histórica da sexualidade. In: RIBEIRO, M. et al. *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: Gente, 1999.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BERNS, R. M. *O desenvolvimento da criança*. São Paulo: Loyola, 2002.
- BERTAGNOLI, A. C., CARDOSO, B. M., HÜBNER, L. F., PERGHER, G. K. Terapia cognitivo-comportamental com pacientes homossexuais. In: PICCOLOTO, N. M., WAINER, R., PICCOLOTO, L. B. *Tópicos especiais em terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- CARRARA, K. *Behaviorismo radical: crítica e metacrítica*. São Paulo: Ed. UNESP, 2005.
- CASTAÑEDA, M. *A experiência homossexual*. São Paulo: A Girafa, 2007.

- COSTA, M. Sexualidade na adolescência. Porto Alegre: L&PM, 1986.
- FARIA, M. O., MAIA, A. C. B. *Adoção por homossexuais: a família homoparental sob o olhar da Psicologia Jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009.
- GUILHARDI, H. J. *Como a TCR vê a homossexualidade*. Disponível em <www.terapiaporcontingencias.com.br>. Acesso em 24/9/2007.
- GUIMARÃES, I. *Educação sexual na escola: mito e realidade*. Campinas: Mercado das Letras, 1995.
- HARDIN, K. N. *Autoestima para homossexuais: um guia para o amor próprio*. São Paulo: GLS, 1999.
- LOURO, G. L. *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MAIA, A. C. B. Orientação sexual na escola. In: RIBEIRO, P. R. M. et al. *Sexualidade e educação: aproximações necessárias*. São Paulo: Arte e Ciência, 2004. p.153-79.
- _____. Conceito amplo de sexualidade no processo de educação sexual. *Revista Psicopedagogia on line – Educação & Saúde*, 2010. ISSN 1808-6225.
- _____, MAIA, A. F. Educação para as questões de gênero e diversidade sexual. In: MORAES, M. S., MARANHE, E. A. *Educação na diversidade e cidadania*. v.4. Bauru: UNESP; Brasília: MEC/Secad, 2009.
- MIGUEL, R. B. P., TONELI, M. J. F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, v.12, n.2, p.285-93, maio-ago. 2007.
- NUNAN, A. *Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo*. Rio de Janeiro: Caravansarai, 2003.
- NUNES, C., SILVA, E. *A educação sexual da criança: polêmicas do nosso tempo*. Campinas: Autores Associados, 2006.
- PEDROSA, J. B. *Segundo desejo*. São Paulo: Iglu, 2006.
- _____. *Garoto rebelde: surgimento da homossexualidade na criança*. São Paulo: Biblioteca 24x7, 2010.
- PEREIRA, A. C. A. *O adolescente em desenvolvimento*. São Paulo: Harbra, 2005.

- PEREIRA, H. A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, v.XXIII, n.3, p.315-22. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada-CRL, 2005.
- PICAZIO, C. *Diferentes desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais*. São Paulo: GLS, 1998.
- RIBEIRO, M. *Conversando com seu filho sobre sexo*. São Paulo: Academia de Inteligência, 2009.
- SANTOS, A. M. *Homossexualidade e psicoterapia*. Disponível em <www.vivercomqualidade.psc.br>. Acesso em 11/11/2007.
- SCHILINGER, H. D. *A behavior analytic view of child development*. Nova York: Plenum Press, 1999.
- SHARPE, T. H. Adolescent sexuality. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families (Alabama: University of South Alabama)*, v.11, n.2, p.210-5, 2003.
- _____. Adult sexuality. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families (Alabama: University of South Alabama)*, v.11, n.4, p.420-6, 2003.
- SILVA, M. C. A. Formação e desenvolvimento da identidade sexual ou identidade de gênero. In: RIBEIRO, M. (Org.). *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais da saúde*. São Paulo: Gente, 1999.
- SILVARES, E. F. M. Sexualidade na infância: quando e como intervir. In: MARINHO, M. L., CABALLO, V. E. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: Eduel, 2001.
- _____. Orientação sexual da criança. In: BRANDÃO, M. Z. S. (Org.) *Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. Santo André: Esetec, 2002.
- SKINNER, B. F. *Beyond freedom & dignity*. Nova York: Bantam Books, 1971.
- _____. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1974.
- _____. Contingências de reforço. In: _____. São Paulo: Abril, 1975. (Coleção Os Pensadores).
- _____. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

- SOLER, F. G. Evolución y orientación sexual. *Perspectivas en Psicología*, v.1, n.2, p.161-73. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2005.
- SPENCER, C. *Homossexualidade: uma história*. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- VASCONCELOS, L. A., NAVES, A. R. C. X., ÁVILA, R. R. Abordagem analítico-comportamental do desenvolvimento. In: TOURINHO, E. Z., LUNA, S. V. *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca, 2010.

7

STRESS E A MULHER: GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

*Rafaela de Almeida Schiavo*¹

*Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues*²

Stress

O *stress* é um conjunto de respostas que o organismo emite para reagir a algo que o despertou ou incomodou. Quando o organismo é exposto frequentemente a situações que desencadeiam as reações de *stress* – os estressores –, o corpo passa a trabalhar com maior gasto de energia. Ele pode ser entendido como uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura se adaptar e se ajustar às solicitações internas e/ou externas ao organismo (Margis et al., 2003).

A resposta mais característica ao *stress* é a liberação do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) e corticóides (cortisol em humanos e cortisona em ratos) na corrente sanguínea, como resultado da ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) (Graeff, 2007). O hormônio do *stress* recebe o nome de cortisol, que é produzido pela glândula suprarrenal e é responsável por manter os níveis da pressão sanguínea e açúcar no sangue em equilíbrio (Harvey, 2002).

1. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.

Santos & Castro (1998), em uma revisão da literatura, encontraram descrições de *stress* a partir de três conceituações distintas. A primeira é centrada no ambiente, reunindo acontecimentos ou circunstâncias percebidas como ameaçadoras ou perigosas, provocando sentimentos e situações de tensão. A segunda concepção encara o *stress* como uma resposta, centrando-se nas reações das pessoas aos acontecimentos estressores, e a terceira concepção inclui acontecimentos estressores e respostas de tensão, descrevendo a relação entre a pessoa e o meio que a envolve.

Stress é um estado percebido como uma ameaça ao equilíbrio fisiológico do sujeito. Em geral, a resposta ao *stress* é projetada para ter uma duração limitada e as mudanças resultantes dessa atividade hormonal e de neurotransmissores são rapidamente restauradas aos níveis pré-*stress* (Weinstock, 2005). Por esse motivo, o *stress* foi denominado por Selye (1936, citado por Santos & Castro, 1998) como Síndrome de Adaptação Geral (SAG). No entanto, quando o *stress* é de natureza crônica e o indivíduo não consegue se adaptar a ele, pode resultar em outros distúrbios, por exemplo, ansiedade, depressão, diabetes e outras consequências, como adesão ao alcoolismo, tabagismo e às drogas (Weinstock, 2005; Charmandari et al., 2003). Muitas podem ser as causas do *stress* e os agentes estressores podem ser físicos e psicológicos. Para Margis et al. (2003), mudanças importantes na vida podem gerar respostas de *stress* nos sujeitos, causando também ansiedade devido, por exemplo, à mudança brusca no estilo de vida.

Em 1956, Selye (1936 apud por Camelo & Angerami, 2004) descreveu três fases do *stress*. A primeira, denominada fase de alarme, se inicia quando a pessoa se defronta com um estressor, havendo um desequilíbrio homeostático que leva o organismo a se preparar para “luta ou fuga”. Em geral, é uma reação benéfica ao organismo na medida que o prepara para a ação em situações de urgência. A fase seguinte, denominada resistência, ocorre quando a fase de alerta persiste, devido à longa duração ou à grande intensidade do estressor. Nesse caso, o organismo se utiliza das reservas de energia adaptativa, na tentativa de se reequilibrar. Se a reserva

de energia adaptativa for suficiente, a pessoa se recupera e sai do processo de *stress*. Contudo, se o estressor exigir mais esforço de adaptação do que é possível para aquele indivíduo, então, o organismo se enfraquece e torna-se vulnerável a doenças (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008). Goulart Jr. & Lipp (2008) ressaltam que problemas nessa fase podem surgir quando a prontidão fisiológica não é necessária ou se for excessiva.

Por fim, Selye (1936 apud por Camelo & Angerami, 2004) descreveu a fase da exaustão, quando o organismo encontra-se esgotado pelo excesso de atividades e pela grande quantidade de energia consumida na tentativa de buscar o restabelecimento do equilíbrio homeostático. Tal fase ocorre quando a resistência da pessoa não foi suficiente para lidar com a fonte de *stress* ou se houver, concomitantemente, a ocorrência de outros estressores (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008). Lipp (2000) descreveu uma fase intermediária, entre a fase de resistência e a de exaustão, denominada de quase exaustão. Essa fase caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor, mas ainda não atingiu a exaustão completa (Camelo & Angerami, 2004; Goulart Jr. & Lipp, 2008; Lipp, 2000).

A capacidade de resposta adequada do sistema ao estressor é um pré-requisito fundamental para a sensação de bem-estar e desempenho adequado das tarefas e das interações sociais positivas. As respostas inadequadas do sistema ao *stress* podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e serem responsáveis por uma série de problemas endócrinos, metabólicos, autoimunes e psiquiátricos (Charmandari et al., 2003). O *stress*, dependendo do nível, pode enfraquecer o sistema imunológico, aumentando as chances de infecções, como também pode afetar os aspectos afetivos emocionais do sujeito, favorecendo o adoecimento (Margis et al., 2003), uma vez que ele ativa os componentes centrais e periféricos do sistema nervoso, o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e o sistema simpático, da excitação. O *stress* crônico durante o período do desenvolvimento do cérebro humano tem sido asso-

ciado a déficits de aprendizagem e comportamentais, além de distúrbios do humor, incluindo a depressão em idades mais avançadas (Van Der Hove et al., 2006).

Stress em mulheres

Lipp (2000) realizou uma pesquisa para padronizar o Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos. Participaram da coleta de dados 1.844 sujeitos e, destes, 1.184 eram do sexo feminino e 660 do sexo masculino. Os resultados obtidos indicaram que 57% da população masculina e 37% da população feminina não foram classificadas com sintomas significativos de *stress*. Entre os participantes femininos que manifestaram *stress*, 2% estavam na fase de alerta, 59% na fase de resistência e 2% na fase de exaustão. Quanto aos masculinos, 1% foi classificado na fase de alerta, 41% na fase de resistência e 1% na fase de exaustão. É importante mencionar que o teste utilizado naquele momento ainda não contemplava a divisão da fase da resistência em duas: resistência e quase exaustão. Ainda que tanto homens como mulheres estivessem na maioria na fase de resistência, a frequência entre as mulheres superou a dos homens.

Lipp (2000) também identificou a incidência de *stress* em mulheres por faixa etária. Os resultados indicaram que, das mulheres entre 15 e 24 anos, 33% não possuíam sinais significativos de *stress* e, das que os apresentaram, 1% se encontravam na fase de alerta, 64% na fase de resistência e 2% na fase de exaustão. Das mulheres entre 25 e 34 anos, 39% não possuíam sinais significativos de *stress* e, das que os manifestaram, 3% se encontravam na fase de alerta, 56% na fase de resistência e 2% na fase de exaustão. Das mulheres entre 35 e 44 anos, 34% não possuíam sinais significativos para *stress* e, das que foram classificadas com *stress*, 2% estavam na fase de alerta, 63% na fase de resistência e 1% na fase de exaustão. Das mulheres entre 45 e 54 anos, 36% não revelaram sinais significativos de *stress* e, das que os manifestaram, 3% estavam na fase de

alerta, 59% na fase de resistência e 2% na fase de exaustão. Das mulheres entre 55 e 64 anos, 32% não apresentaram sinais de *stress* e, das que foram classificadas com *stress*, 4% estavam na fase de alerta, 62% na fase de resistência e 2% na fase de exaustão. Entre as mulheres de 65 a 74 anos, 50% não foram classificadas com sinais de *stress* e, das que o foram, 3% estavam na fase de alerta, 45% na resistência e 2% na exaustão e, por fim, das mulheres com idade superior a 75 anos, 58% não revelaram sinais de *stress*, e das que manifestaram sinais de *stress*, nenhuma estava na fase de alerta, 42% na fase de resistência e nenhuma na fase de exaustão. Os dados mostram que em todas as faixas etárias prevaleceu o nível de resistência, com índice maior nas idades de 15 a 24, 35 a 44 e 55 a 64. Uma queda maior foi observada nas mulheres acima de 65 anos, coincidindo com o aumento da ausência de *stress*.

Lipp & Tanganelli (2002) analisaram o nível de *stress* de 75 juízes do Trabalho. Os resultados apontaram que a maior incidência foi na fase de resistência, maior para as mulheres (81,6%) do que para os homens (55,6%). Os estressores identificados foram sobrecarga no trabalho e interferência na vida familiar.

Pinheiros & Lipp (2009) avaliaram o *stress* de clérigos e identificaram alto nível de *stress* entre as mulheres (64%), mais do que entre os homens (42%), sendo significativamente maior entre as casadas. Os autores atribuíram os resultados aos múltiplos papéis sociais que as mulheres assumem em determinadas fases da vida, quando precisam conciliar casamento, educação dos filhos e vida profissional.

Calais, Andrade & Lipp (2003) pesquisaram sintomas de *stress* em adultos jovens de 15 a 28 anos, sendo participantes 150 mulheres e 145 homens; as autoras encontraram correlação significativa entre sexo e nível de *stress* ($p < 0,001$), com as mulheres apresentando níveis mais elevados de *stress* do que os homens.

Horiguchi et al. (2010) investigaram o *stress* de 48 mulheres brasileiras, na faixa etária entre 23 e 73 anos por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp. Dividiram as mulheres em três grupos, sendo 16 que estavam no início da vida adulta (20-39 anos),

16 na vida adulta intermediária (40-59 anos) e 16 na vida adulta avançada (acima de 60 anos). Os resultados gerais revelaram que 85% das mulheres apresentavam *stress*, sendo que, dessas, 40% encontravam-se na fase de resistência, com predominância de sintomas psicológicos em 52%. As mulheres que se encontravam no início da vida adulta foram as que mais manifestaram sintomas de *stress* (94%). Todavia, o grupo que manifestou *stress* em nível mais grave foi o da faixa etária intermediária, com 63% do grupo na fase de quase exaustão e uma participante na fase de exaustão. O grupo situado na fase da vida adulta avançada apresentou o menor índice de *stress* (31%). Os autores concluem que, à medida que a idade avança, há um declínio no nível de *stress* entre as mulheres.

Os resultados dos estudos citados apontam que as mulheres em idade fértil estão mais propensas a manifestação de sinais de *stress* do que mulheres que já estão entrando na menopausa. O *stress* pode trazer uma série de prejuízos ao indivíduo que o manifesta, tais como problemas endócrinos, metabólicos, autoimunes e psiquiátricos (Charmandari et al., 2003), mas, caso se manifeste na gestação, pode, além de desenvolver problemas de saúde na mulher, expor seus descendentes aos riscos decorrentes dele. A literatura mostrou que a mulher é potencialmente mais sujeita ao *stress* do que o homem (Lipp, 2000), e a gestação, assim como o cuidado com os filhos, podem ser considerados como outras fontes de *stress* (Esper & Furtado, 2010).

Stress na gestação

O *stress* na gestação, em geral, está associado aos aborrecimentos diários sentidos no início da gravidez e ao medo do parto em meados da gestação (Buitelaar et al., 2003) e de ocorrências de complicações pré-natais (Costa et al., 1999). Outros fatores que podem causar *stress* nesse período são a presença da violência doméstica, o uso de drogas, a depressão, o pânico (Woods et al., 2010) e, ainda, contextos socioeconômicos estressantes que estão asso-

ciados positivamente ao fumo durante a gravidez (Weaver, Campbell, Mermelstein & Wakschlag, 2008; McCormick et al., 1990).

Segato et al. (2009) investigaram as principais fontes de *stress* na gestação, identificando problemas relacionados à gestação (medo do parto, de perder o bebê, de engordar demais e a rejeição de uma gravidez não planejada), problemas cotidianos (ruídos do ambiente, condições climáticas, trânsito, convívio tumultuado com companheiros de trabalho, relação constante com público), situação econômica difícil e fatores familiares (discussão e desestruturação familiar, preocupação com filhos).

Esper & Furtado (2010) realizaram uma pesquisa com 449 gestantes brasileiras utilizando o Interview for Recent Life Events (Irle), para avaliar os eventos estressores na gestação. Todas as gestantes do estudo relataram ocorrência de pelo menos um evento estressor durante os 12 meses anteriores à data da entrevista, em média cinco eventos por gestante. Entre os eventos mais frequentes, os que foram considerados geradores de *stress* alto ou acentuado, destacam-se: gravidez indesejada (22%), dificuldades financeiras médias (15%), brigas familiares (9%), brigas com marido (9%) e morte de familiares (9%). A pesquisa também indicou que, quanto maior o número de eventos estressores, maior o número de sintomas psiquiátricos encontrados.

Woods et al. (2010) realizaram uma pesquisa com 1.522 gestantes norte-americanas no segundo e terceiro trimestres de gestação avaliadas por meio da Prenatal Psychosocial Profile Stress Scale. Os resultados indicaram que 6% delas apresentaram *stress* elevado, 78% apresentaram *stress* baixo ou moderado e 16% não apresentaram *stress* (Woods et al., 2010).

Araújo, Albertini & Guimarães (2010) conduziram um estudo com 19 primigestas brasileiras, aplicando o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), mês a mês, a partir do quinto mês de gestação. Os resultados apontaram para um maior índice de *stress* no oitavo mês de gestação (100% das participantes). Os estressores mais identificados foram os relacionados ao medo do parto e à preparação para o mesmo.

A avaliação do nível de cortisol tem sido utilizada para avaliar o *stress*. Entringer et al. (2010) encontraram níveis significativamente maiores de cortisol em gestantes no segundo trimestre em comparação a mulheres não grávidas. Montenegro et al. (2010) realizaram um estudo com gestantes brasileiras cujo objetivo foi comparar o cortisol entre mulheres grávidas de alto e baixo risco. Os resultados indicaram que as gestantes de alto risco apresentam níveis mais elevados de cortisol na saliva do que as gestantes de baixo risco.

Schiavo & Rodrigues (2010) avaliaram, por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), 147 gestantes brasileiras no terceiro trimestre de gestação, das quais 86 eram primigestas e 61 multíparas. Os dados encontrados revelaram que 78% das primigestas e 95% das multíparas encontravam-se estressadas, ou seja, 85% das gestantes entrevistadas apresentavam algum sintoma de *stress*. Essa pesquisa indicou que, das primigestas que manifestaram *stress*, 56% estavam na fase de resistência, 20% na fase de quase exaustão e 2% na fase de exaustão. Delas, 67% apresentavam sintomas psicológicos, 7% sintomas físicos e 4% apresentaram sintomas físicos e psicológicos. Das gestantes que já tinham pelo menos um filho e que apresentaram sintomas de *stress*, 6% estavam na fase de alerta, 56% na fase de resistência, 31% na fase de quase exaustão e 1% na fase de exaustão, sendo que 72% apresentavam sintomas psicológicos, 13% sintomas físicos e, 9%, sintomas físicos e psicológicos. Com os dados obtidos é possível observar que gestantes no último trimestre que já são mães de pelo menos um filho nascido, apresentam mais *stress* do que as que estão grávidas pela primeira vez.

Em outra pesquisa realizada por Segato et al. (2009) com gestantes brasileiras, aplicou-se a Escala de *Stress* Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS 14). Os dados encontrados indicaram que 93% das grávidas apresentaram níveis elevados de *stress* percebido.

Gestantes que são expostas por longo prazo a eventos estressores são fortes candidatas a apresentarem riscos à sua saúde e a do feto (Glover, 1997). Uma das consequências é que o feto pode res-

ponder ao *stress* materno com aumento de frequência cardíaca (Di-pietro, Costigan & Gurewitsch, 2003; Monk et al., 2003) e parece existir uma relação entre a frequência cardíaca do feto e a cognição (Kisilevsky & Hains, 2010; Busnel, 2002). Além disso, o *stress* materno durante a gestação aumenta o risco à predisposição ao desenvolvimento de doenças mentais, pois pode provocar perturbações na etiologia do desenvolvimento neural do feto (Watson et al., 1999) e doenças alérgicas e maior propensão à asma nos filhos (Wright et al., 2010).

Para Busnel (2002), existem diferentes tipos de *stress* materno que podem causar efeitos no feto e sobre o recém-nascido, tal como o *stress* transmitido pela mãe por meio de sua fisiologia (pressão arterial, efeitos hormonais, etc.), o *stress* de origem externa (devido a drogas, fumo e alcoolismo) e o *stress* físico (resultante de violência física a que pode ser submetida a gestante, além de outros agentes como excesso de calor, infecções, febres, desnutrição e ruídos intensos).

Em relação ao *stress*, Huizink et al. (2002) pesquisaram sua influência no período pré-natal, no temperamento da criança e problemas de comportamento. Eles avaliaram o *stress* por meio do cortisol presente na saliva de primigestas holandesas e o temperamento infantil foi avaliado aos 27 meses de idade por meio do Infant Characteristics Questionnaire e o desenvolvimento por meio da Bayley Scales of Development (BSID). Os dados encontrados indicaram que, quanto mais elevado o *stress* na gestação, maior a probabilidade de a criança apresentar problemas temperamentais e comportamentais. Gutteling et al. (2005) também encontraram dados em crianças holandesas de 3 e 8 meses de idade mostrando que o *stress* materno na fase pré-natal associa-se com a variação de temperamento dos bebês.

Buitelaar et al. (2003) avaliaram o *stress* de gestantes holandesas por meio de questionários e coleta de saliva para verificar a concentração de cortisol como medida endocrinológica do *stress* materno. Após o nascimento do bebê, os pesquisadores avaliaram o desenvolvimento cognitivo das crianças por meio das Bayley Scales of

Infant Development (BSID), aos 3 e 8 meses de idade, verificando que os bebês filhos de mulheres que apresentaram *stress* durante a gravidez apresentaram atrasos cognitivos no desenvolvimento aos 8 meses.

Davis & Sandman (2010) avaliaram, cinco vezes durante a gravidez, o cortisol materno e o estado psicológico de 125 gestantes dos Estados Unidos e o desenvolvimento de seus descendentes aos 3, 6 e 12 meses após o parto. A exposição a concentrações elevadas de cortisol no início da gestação foi associada a uma menor taxa de desenvolvimento durante o primeiro ano pós-parto e menor pontuação no índice de desenvolvimento mental das Bayley Scales of Infant Development (BSID). Níveis elevados de cortisol materno no fim da gestação, entretanto, foram associados com o desenvolvimento acelerado no primeiro ano e maior pontuação nas BSID. Tais estudos indicam, portanto, que o *stress* materno no período gestacional pode causar um efeito sobre o feto que dura até pelo menos meados da infância. O *stress* no período gestacional pode ser um fator na perturbação da etiologia do desenvolvimento neural, implicando psicopatologias e transtornos afetivos na idade adulta (Watson et al., 1999; Talge, Neal & Glover, 2007).

Toda substância ingerida pela grávida é passada ao feto, atravessando a placenta; assim, as perturbações emocionais que provocam alterações neuro-hormonais também irão repercutir sobre o estado neurofisiológico do feto (Florio et al., 2002). Os neuro-hormônios são lançados na corrente sanguínea e passados ao feto pelo cordão umbilical (Weinstock, 2005), provocando um estado no feto semelhante àquele sentido pela gestante (Wilheim, 1997; Busnel, 2002).

A placenta tem função de barreira intermediária e mensageira ativa do “diálogo” materno-fetal, produzindo e liberando substâncias reguladoras da fisiologia. O *stress* fisiológico e patológico influencia tal função, de modo que o estímulo de *stress* endógeno ou exógeno estimule a secreção de hormônio liberador de corticotrofina (HLC) placentário, como resposta adaptativa da placenta para fugir dessas condições adversas (Florio et al., 2002).

A atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) é aumentado em mulheres grávidas. O *stress* pré-natal, quando duradouro, pode provocar perturbações no HPA: o cortisol, ao atravessar a placenta, pode afetar o feto e perturbar o processo de desenvolvimento em curso, ocasionando, dessa forma, maior vulnerabilidade à psicopatologia em crianças e adolescentes que foram expostos por longo prazo ao *stress* materno no período fetal (O'Connor et.al. 2005; Van Den Bergh et al., 2005). Estudos indicam que gestantes expostas ao *stress* dão a luz significativamente mais cedo e a bebês com peso inferior à média dos nascidos de mães não expostas ao *stress* (Lobel, Dunkel-Schetter & Scrimshaw, 1992; Wadhwa et al., 1993; Hashin & Moawed, 2000; Austin & Leader, 2000).

O *stress* materno na fase pré-natal pode também causar complicações obstétricas, risco de pré-eclâmpsia e asfixia fetal (Myers, 1977; Takiut & Kahale, 2001). Harold et al. (2010) realizaram uma pesquisa com sujeitos dos Estados Unidos e do Reino Unido para verificar os efeitos que o *stress* pré-natal pode causar em indivíduos, filhos de mães estressadas na gravidez, analisando se as consequências para os seus descendentes se devem aos fatores genéticos ou ambientais. Investigaram casais que realizaram fertilização *in vitro* cujo feto possuísse os gametas dos próprios pais, casais que receberam doação de espermatozoide, casais que receberam doação de ovócitos e casais que receberam doação de embrião. Os dados foram coletados por meio de questionário postal, quando as crianças tinham a idade entre 4 e 10 anos. Os pais deveriam responder quanto à sua saúde e à da criança, e as mães deveriam também responder se ocorreram complicações pré-natais e/ou *stress* pré-natal. Os resultados indicaram que os descendentes com ou sem ligação biológica com a mãe foram significativamente relacionados com menor peso no nascimento, prematuridade e problemas de comportamento quando estas apresentavam *stress* na gravidez, sugerindo que a ligação entre o *stress* pré-natal, o baixo peso ao nascer, a prematuridade e problemas de comportamento não se devem a fatores hereditários.

Stress no puerpério

O puerpério é um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas ou de recuperação da genitália materna após o parto. Esse é um período de adaptação, em que a mulher terá de se organizar em suas tarefas do cotidiano, pois agora existe um bebê em sua dinâmica cotidiana. Por si só, esse período já é um fator de *stress*, que, dependendo de como a mulher lida com ele, pode apresentar ou não sintomas significativos de *stress*. Todavia, a literatura a respeito do *stress* no puerpério é escassa, indicando a forte necessidade de que pesquisas sejam realizadas nessa área para uma melhor compreensão.

Segundo Schiavo & Rodrigues (2011), a frequência de mulheres classificadas com sintomas de *stress* na gestação é superior à frequência de mulheres que o manifestam no puerpério. As autoras aplicaram o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) em 64 mulheres no terceiro trimestre de gestação e em seguida no puerpério. Os resultados indicaram que 75% das gestantes manifestaram sintomas de *stress* no terceiro trimestre e 63% manifestaram sintomas de *stress* no puerpério. Essa mesma pesquisa também encontrou dados que revelam que a manifestação do *stress*, tanto na gestação como no puerpério, são indicativos de manifestação de sintomas de depressão pós-parto. Na pesquisa, as autoras realizaram análise estatística p Spearman adotando ($p < 0,05$) como nível crítico para analisar a correlação entre *stress* na gestação e a manifestação de sintomas de depressão pós-parto, e entre *stress* no puerpério e a manifestação de depressão pós-parto; em ambas as análises encontrou-se correlação ($p < 0,001$).

No Brasil, pesquisas têm revelado que o índice de mulheres que manifestam sintomas de depressão pós-parto são bem superiores ao de outros países, pois tais estudos apontam que o índice de mulheres que manifestam depressão pós-parto é de 10% a 20% (Hanna, Jarman & Savage, 2004; Righetti, Bousquet & Manzano, 2003). Entretanto, no Brasil, essa porcentagem é mais elevada (Moraes et

al., 2006; Cruz, Simões & Cury, 2005; Fonseca, Silva & Otta, 2010).

Moraes et al. (2006) realizaram um estudo com puérperas brasileiras 30 a 45 dias após o parto, cujos resultados indicaram que 19% das 430 avaliadas pela Escala de Hamilton (HAM-D) apresentaram depressão pós-parto. Outra pesquisa com puérperas brasileiras indicou que, de 70 entrevistadas por meio da Escala de Edimburgo (EPDS), 37% apresentaram sintomas de depressão (Cruz, Simões & Cury, 2005), e em outra pesquisa com puérperas brasileiras, por meio da EPDS entre a 9ª e a 12ª semana pós-parto, 28% de 261 mães entrevistadas apresentaram escores indicativos de depressão pós-parto (Fonseca, Silva & Otta, 2010).

Se a manifestação de sintomas de *stress* na gestação e no puerpério são indicativos de manifestação de sintomas de depressão pós-parto (Schiavo & Rodrigues, 2011), e sabendo que gestantes e puérperas brasileiras apresentam elevados índices de manifestação de sintomas de *stress* (Segato et al., 2009; Schiavo & Rodrigues, 2011), é possível entender alguns dos motivos pelos quais existe alta prevalência de mulheres no Brasil que manifestam sintomas de depressão pós-parto.

Schiavo & Rodrigues (2011), ao avaliarem os indicadores de *stress* no puerpério, encontraram os seguintes índices: 63% das puérperas manifestaram sintomas de *stress*, dessas 80% estavam na fase de resistência e 20% na fase de quase exaustão. Delas, 10% manifestaram sintomas físicos, 83% manifestaram sintomas psicológicos e 7% apresentaram sintomas físicos e psicológicos concomitantemente.

Conclusão

Visto que o *stress*, quando duradouro no organismo do sujeito, pode trazer consequências para esse organismo, se faz importante que medidas preventivas de instalação do mesmo ocorram. Observamos que o *stress* é apresentado em maior frequência pela popu-

lação feminina e que sua manifestação é maior nos anos do período fértil feminino, ou seja, entre os 15 e 39 anos, aproximadamente. A manifestação de sintomas significativos de *stress* se agrava quando as mulheres estão no período gestacional, no qual mais da metade delas manifestam sinais significativos de *stress*. Dessa forma, se faz necessária a implementação de políticas públicas que monitorem a saúde mental de gestantes e de mães no primeiro ano de vida do bebê, aumentando a probabilidade de desenvolvimento sadio dessas mulheres e de seus filhos.

É importante que o atendimento à gestante ganhe nova atenção. O ciclo gravídico puerperal é marcado por alterações emocionais características desse período, com possibilidade de desencadear, além do *stress*, transtornos psíquicos significativos que comprometem a saúde mental da mulher.

Organizar programas de atenção à gestante poderia minimizar o aparecimento ou agravamento de sintomas de *stress* na grávida, proporcionando qualidade de vida nesse período e no puerpério, contribuindo para a diminuição do aparecimento de sintomas de depressão pós-parto. Os programas de atenção à gestante têm entre seus objetivos o de informar a gestante, familiares ou casais grávidos quanto aos aspectos biopsicossociais da gestação, parto e puerpério, além de proporcionar um espaço para que os integrantes possam partilhar sua experiência gestacional, suas angústias, dúvidas, necessidades, etc.

Iniciativas ainda incipientes têm surgido com programas que são comumente chamados de cursos para gestante, de psicoprofilaxia, de pré-natal psicológico, de preparação para o parto, entre outros nomes, ministrados por profissionais da saúde. Medidas de prevenção, como o oferecimento de programas de atenção e apoio psicossocial, poderiam minimizar os problemas decorrentes de *stress* durante a gravidez e puerpério, contribuindo para uma vivência mais saudável da gestação e pós-parto, prevenindo perturbações obstétricas e patológicas, para a mãe e para o bebê.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, M. A., ALBERTINI, R., GUIMARÃES, F. P. Incidência de sintomas de estresse em primíparas: vivências e relatos de mulheres. *Polêmica. Revista Eletrônica*, v.9, n.4, 2010. Disponível em <www.polêmica.uerj.br/ojs/index.php>. Acesso em 31/5/2011.
- AUSTIN, M. P., LEADER, L. Maternal stress and obstetric and infant outcomes: epidemiological findings and neuroendocrine mechanisms. *Aust. N Z J Obstet. Gynaecol.*, v.40, n.3, p.331-7, 2000.
- BUIBELAAR, J. K. et al. Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiology of Aging*, v.24, n.1, p. S53-S60, 2003.
- BUSNEL, M. C. Os efeitos do *stress* materno sobre o feto e o recém-nascido. In: WILHEIM, J. (Org.). *Relação mãe-feto visão atual das neurociências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.58-70.
- _____. A sensorialidade do feto e do recém-nascido. In: WILHEIM, J. (Org.). *Relação mãe-feto visão atual das neurociências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.13-30.
- CALAIS, S. L., ANDRADE, L. M. B., LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de *stress* em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n.16(2). p.257-63, 2003.
- CAMELO, S. H. H., ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto)*, v.12, n.1, p.14-21, jan.-fev. 2004.
- CHARMANDARI, E. et al. Pediatric stress: hormonal mediators and human development. *Hormone Research*, v.59, n.4, p.161-79, 2003.
- COSTA, D. et al. Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal Psychosomatic Research*, v.47, n.6, p.609-21, 1999.
- CRUZ, E. B. S., SIMÕES, G. L., CURY, A. F. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.27, n.4, p.181-8, 2005.

- DAVIS, E. P., SANDMAN, C. A. The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development, *Child Development*, v.81, n.1, p.131-48, jan. 2010.
- DIPIETRO, J. A., COSTIGAN, K. A., GUREWITSCH, E. Fetal response to induced maternal stress. *Early Human Development*, v.74, n.2, p.125-38, nov. 2003.
- ENTRINGER, S. et al. Attenuation of maternal psychophysiological stress responses and the maternal cortisol awakening response over the course of human pregnancy. *Pub.Med. Central*, v.13, n.3, p.258-68, maio 2010.
- ESPER, L. H., FURTADO, E. F. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas (Ribeirão Preto)*, v.16, n.spe, p.368-86, out. 2010.
- FLORIO, P. et al. Placental stress factors and maternal-fetal adaptive response. *Endocrine*, v.19, n.1, p.91-102, out. 2002.
- FONSECA, V. R. J. M., SILVA, G. A., OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, v.26, n.4, p.738-46, abr. 2010.
- GLOVER, V. Maternal stress or anxiety in pregnancy and emotional development of the child. *British Journal of Psychiatric*, v.171, n.2, p.105-6, 1997.
- GOULART JUNIOR, E., LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, v.13, n.4, p.847-57, out.-dez. 2008.
- GRAEFF, F. G.. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo)*, v.29, sup.1, p.s3-s6, maio 2007.
- GUTTELING, B. M. et al. The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child & Adolescent Psychiatric*, v.14, n.1, p.41-51, 2005.
- HANNA, B., JARMAN, H., SAVAGE, S. The clinical application of three screening tools for recognizing post-partum depression. *International Journal of Nursing Practice*, v.10, n.2, p.72-9, 2004.

- HAROLD, G. T. et al. The links between prenatal stress and offspring development and psychopathology: disentangling environmental and inherited influences. *Psychol. Med.*, v.40, n.2, p.335-45, 2010.
- HARVEY, E. *Depressão pós-parto: esclarecendo suas dúvidas*. São Paulo: Ágora, 2002.
- HASHIN, T. J., MOAWED, S. A. The relation of low birth weight to psychosocial stress and maternal anthropometric measurements. *Saudi Medical Journal*, v.21, n.7, p.649-54, 2000.
- HORIGUCHI, A. S. et al. Avaliação do nível de *stress* em mulheres no início, intermédio e na vida adulta avançada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 3. São Paulo, 2010. *Anais eletrônicos Congresso Brasileiro de Psicologia Ciência e Profissão*. Disponível em <<http://www.cienciae-profissao.com.br/III/anais/detalhe.cfm?idTrabalho=9825>>. Acesso em 16/11/2010.
- HUIZINK, A. C. et al. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, v.41, n.9, p.1078-85, 2002.
- KISILEVSKY, B. S., HAINS, S. M. J. Exploring the relationship between fetal heart rate and cognition. *Infant and Child Development*, v.19, p.60-75, 2010.
- LIPP, M. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- _____, TANGANELLI, M. S. *Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.15, n.3, p.537-48, 2002.
- LOBEL, M., DUNKEL-SCHETTER, C., SCRIMSHAW, S. C. M. Prenatal maternal stress and prematurity: a prospective study of socioeconomically disadvantaged women. *Health Psychology*, v.11, n.1, p.32-40, 1992.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatria (RS)*, v.25, supl.1, p.65-74, abr. 2003.
- McCORMICK, M. C. et al. Factors associated with smoking in low-income pregnant women: relationship to birth weight, stressful life events, social support, health behaviors and mental distress. *Journal Clinical. Epidemiology*, v.43, n.5, p.441-8, 1990.

- MONTENEGRO, A. C. P. et al. Evaluation of levels of cortisol in saliva using electro-chemical luminescence in low-risk and high-risk pregnancies. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Recife)*, v.10, n.1, p.69-74, jan.-mar. 2010.
- MONK, C. et al. Effects of women's stress-elicited physiological activity and chronic anxiety on fetal heart rate. *Developmental and Behavioral Pediatrics (Estados Unidos)*, v.24, n.1, p.32-8, fev. 2003.
- MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública (São Paulo)*, v.40, n.1, p.65-70, 2006.
- MYERS, R. E. Production of fetal asphyxia by maternal psychological stress. *Pav. J. Biol. Sci.*, v.12, n.1, p.51-62, jan.-mar. 1977.
- O'CONNOR, T. G. et al. Prenatal anxiety predicts individual differences in cortisol in pre-adolescent children. *Biological Psychiatry*, v.58, n.3, p.211-7, ago. 2005.
- PINHEIRO, C. R., LIPP, M. E. N. *Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos(as)*. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, v.29, n.1, 2009.
- RIGHETTI, V. M., BOUSQUET, A., MANZANO, J. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18 month-old-infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, v.12, n.2, p.75-83, 2003.
- SANTOS, A. M., CASTRO, J. J. *Stress. Análise Psicológica*, v.4, n.16, p.675-90, 1998.
- SCHIAVO, R. A., RODRIGUES, O. M. P. R. Indicadores de stress na gestação. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 10. Porto Alegre, 2010. *Anais do 10º Congresso de Stress da Isma-BR, 12º Fórum Inter. de Qual. de Vida no Trabalho, 2º Enc. Nac. de Qual. de Vida na Segur. Públ., 2º Enc. Nac. de Qual. de Vida no Serv. Públ.* Porto Alegre: Isma, 2010. (CD-ROM). Disponível em <<http://www.ismabrasil.com.br/tpls/163.asp?idCadastro=332&idPg=803&mAb=n>>. Acesso em 16/11/2010.
- _____, RODRIGUES, R. A. *Presença de stress e ansiedade no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto*. São Paulo, Bauru, 2011. Dissertação (mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista – UNESP/Bauru.

- SEGATO, L. et al. Ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas. *Revista da Educação Física/UEM (Maringá)*, v.20, n.1, p.121-9, 1.trim. 2009.
- TAKIUT, N. H., KAHHALE, S. Estresse e pré-eclampsia. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.47, n.2, p.88-9, abr.-jun. 2001.
- TALGE, N. M., NEAL, C., GLOVER, V. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v.48, n.3-4, p.245-61, mar.-abr. 2007.
- VAN DEN BERGH, B. R. H. et al. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioral development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v.29, n.2, p.237-58, abr. 2005.
- VAN DEN HOVE, D. L. A. et al. Prenatal stress and neonatal rat brain development. *Neuroscience*, v.137, n.1, p.145-55, 2006.
- WADHWA, P. D. et al. The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: a prospective investigation. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v.169, n.4, p.858-65, out. 1993.
- WATSON, J. B. et al. Prenatal teratogens and the development of adult mental illness. *Development and Psychopathology*, v.11, n. 3, p.457-66, 1999.
- WEAVER, K. et al. Pregnancy smoking in context: the influence of multiple levels of stress. *Nicotine & Tobacco Research*, v.10, n.6, p.1065-73, jun. 2008.
- WEINSTOCK, M. The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior, and Immunity*, v.19, n.4, p.296-308, 2005.
- WILHEIM, J. *O que é Psicologia Pré-natal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- WOODS, S. M. et al. Psychosocial stress during pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v.202, p.61.e1-7, jan. 2010.
- WRIGHT, R. J. et al. Prenatal maternal stress and cord blood innate and adaptive cytokine responses in an inner-city cohort. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, v.182, n.1, p.25-33, 2010.

8

A REDE SOCIAL DE APOIO DE MÃES E FILHOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI¹

*Valéria Cristina Zane²
Lígia Ebner Melchiori³*

A população infanto-juvenil constitui um dos segmentos mais prejudicados pelos problemas socioeconômicos e culturais do país (Cruz-Neto & Moreira, 1998), o que muitas vezes a coloca em situação de risco e vulnerabilidade social (Schenker & Minayo, 2005; Feijó & Assis, 2004; Gallo & Williams, 2005), favorecendo sua entrada para o mundo criminal.

Quando o adolescente, com idade entre 12 e 18 anos incompletos, comete um ato infracional, ele deve ser responsabilizado por isso, conforme os pressupostos da Teoria da Proteção Integral, disponíveis no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Brasil, 2008). Dessa forma, sua condição passa a ser de “adolescente em conflito com a lei”, de acordo com o ECA e o Sistema Nacional de Atendimento Socioe-

-
1. Capítulo derivado da dissertação de mestrado da primeira autora, sob orientação da segunda.
 2. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.
 3. Professora doutora do Departamento de Psicologia e do curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.

ducativo (Sinase), legislações que sustentam os princípios de atendimento a crianças e adolescentes inseridos em medidas socio-educativas e/ou protetivas (Brasil, 2006).

Nota-se que a denominação “adolescente em conflito com a lei” é precisa, porque indica a transgressão à lei, pelo adolescente, em determinado momento e situação. Por isso, ele deve ser responsabilizado segundo um estatuto, que considera sua idade e sua condição de pessoa em desenvolvimento; enfim, que o celebre como sujeito de direitos e não somente como objeto de proteção, o que demanda ações eficazes e de caráter preventivo (Ferreira, 2007).

A literatura indica fatores de risco e de proteção associados ao engajamento ou não em condutas antissociais de crianças e adolescentes. Esses fatores estão correlacionados à idade, à escolaridade, à situação socioeconômica e cultural da família (Gallo & Williams, 2005; 2008), à violência, ao uso de drogas (Minayo, 1994; Schenker & Minayo, 2005; Aredes & Moraes, 2007; Luz, Wosniak & Savi, 2004), ao envolvimento familiar, às estratégias educativas parentais (Gomide, 2000; 2003; Diclemente et al., 2001; Silveira et al., 2005; Mondin, 2008) e à rede social de apoio utilizada pela família (Siqueira, Betts & Dell’Aglia, 2006; Brito & Koller, 1999; Costa; 2009).

Fatores de proteção são aqueles que alteram ou modificam a resposta do indivíduo para algum risco do ambiente que predispõe a um resultado mal adaptado (Rutter, 1985). Os fatores de proteção, segundo Costa & Assis (2006), podem ser identificados em três grupos: a) familiar, que oferece apoio, suporte e respeito mútuo; b) características individuais, visando ao desenvolvimento da autoestima positiva, do autocontrole e temperamento afetuoso e flexível; e c) ambiente social, que oferece apoio social externo. As diferentes trajetórias, de envolvimento e não envolvimento do adolescente com atos infracionais, apontam para a complexa combinação dos fatores que tanto podem protegê-lo como predispor-lo a situações de risco (Costa & Assis, 2006).

Fatores protetivos associam-se tanto na inibição dos adolescentes ao engajamento de comportamentos antissociais como na

proteção contra o uso de drogas, o que é apontado pelos estudos de Kessler et al. (2003); Pratta & Santos (2006); e Paiva & Ronzani (2009). Os fatores de proteção citados nesses estudos são: presença dos pais, motivação pessoal, monitoramento do adolescente, suporte, ambiente estável, forte vínculo com os pais, supervisão parental, disciplina consistente, ligações com instituições pró-sociais e associação com amigos não usuários (Kessler et al., 2003; Paiva & Ronzani, 2009), disponibilidade de informações, estrutura familiar protetora, atividades de lazer, como prática de esportes, frequentar igreja e participar de atividades com a família (Pratta & Santos, 2006). No entanto, Silva & Rossetti-Ferreira (2002) destacam que os fatores de proteção não agem por si na proteção do indivíduo, mas sim atuam em uma rede de dependência e de significações pessoais e coletivas a eles atribuídos, que oferece suporte e sustentação para a pessoa enfrentar as adversidades da vida.

Neste estudo, o fator protetivo investigado foi a rede de apoio social, que pode estar ligada à família ou fora dela. Considera-se rede de apoio social o conjunto de relações sociais significativas e próximas que oferecem suporte aos indivíduos, principalmente em situações de risco (Brito & Koller, 1999). O apoio social merece destaque pela influência positiva no desenvolvimento humano, porque se refere às relações e aos vínculos estabelecidos e mantidos entre as pessoas (Brito & Koller, 1999; Costa, 2009).

A rede social de apoio serve como proteção porque ajuda o indivíduo a desenvolver sua capacidade de enfrentar as adversidades da vida, promove a resiliência e contribui para a construção de sentimentos de autoestima e motivação (Antunes & Fontaine, 2005; Pínhairo, 2004). Assim, a rede de apoio social associa-se à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, sendo um fator importante para o processo de adaptação a situações que envolvem estresses e distúrbios físicos ou psíquicos (Dessen & Braz, 2000; Siqueira et al., 2006). Ela é dinâmica, construída e reconstruída em todas as fases do desenvolvimento humano, desde o nascimento, com a família, e mais tarde também com os grupos de pares e outras pessoas extrafamiliares (Siqueira et al., 2006). Para Costa (2009), o tipo de apoio ofe-

recido e o tipo de apoio que os adolescentes percebem receber e efetivamente recebem é que sinaliza a sua efetividade.

A qualidade das relações estabelecidas é, segundo Brito & Koller (1999), o elemento mais importante nessa rede de apoio, que influencia diretamente o desenvolvimento de comportamento de suporte, o grau de apego e a integração social entre as fontes. O conceito de rede social de apoio fundamenta-se nos aspectos positivos das relações sociais, no compartilhamento de informações e auxílio a pessoas na adaptação a novas situações (Brito & Koller, 1999; Andrade & Vaitsman, 2002; Chor et al., 2001) ou na diminuição do estresse causado por elas, como quando ocorrem mudanças (Dessen & Braz, 2000; Siqueira et al., 2006), doenças, mortes e perdas (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002).

O apoio pode ser dividido de acordo com suas funções e ser pertinente ao: a) *emocional*, que se refere à confiança em compartilhar sentimentos e problemas; b) *informacional*, que ocorre por meio de conselhos e informações; c) *instrumental ou material*, que oferece ajuda no caso de enfermidades e tarefas; d) *afetivo*, através da manifestação de afeto, carinho e amor, e à e) *interação positiva*, que ocorre por meio de atividades conjuntas (Andrade & Vaitsman, 2002; Costa, 2009; Chor et al., 2001; Siqueira et al., 2006).

As fontes de apoio compõem a rede que sustenta o desenvolvimento de crianças e adolescentes e as mais citadas na literatura são a família, a escola, os pares e a comunidade (Brito & Koller, 1999; Costa & Assis, 2006; Costa, 2009; Siqueira et al., 2006). Pesquisa desenvolvida por Faco (2007) identificou, entre adolescentes da zona urbana e rural, quais suas fontes de apoio familiar e extrafamiliar. A figura materna foi o membro familiar mais relatado pelos adolescentes da cidade (68%) e do campo (50%). Conversa/orientação, ajuda na escola, carinho/afeto e ajuda financeira foram as principais categorias de apoio oferecidas pelas mães das duas localidades. O apoio paterno foi mencionado por 32% de adolescentes rurais e 13% de urbanos, seguidos de irmãos e avós. Em relação à rede de apoio extrafamiliar, notou-se, entre os adolescentes das duas localidades, que os amigos foram os mais citados.

A família é uma instituição importante para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, e o suporte emocional dispensado pelos pais aos filhos pode inibir ou facilitar o desenvolvimento das suas habilidades e capacidades (Kreppner, 2003). Para vários autores (Petzold, 1996; Bronfenbrenner, 1996; Dessen & Braz, 2000; Baptista, 1996), a família está inter-relacionada com variáveis externas, como o contexto e os subsistemas ao seu redor; e, com variáveis internas, como intimidade e afetividade, entre os pares e relações intergeracionais.

Os pais desempenham um importante papel para compor e manter as redes sociais de apoio das crianças e adolescentes, porque sua função é socializar seus filhos para que desenvolvam outras interações, e dessa forma ampliem suas redes sociais de apoio com a escola, amigos e comunidade (Brito & Koller, 1999; Costa, 2009). Instituições, grupos comunitários e redes de serviços de saúde podem ampliar a rede social de apoio dos adolescentes, podendo funcionar como fatores de proteção e intervenção contra problemas comportamentais (Gomes & Rosa, 2004), pois o envolvimento nesses grupos pode fornecer consequências positivas para o indivíduo, como melhorar sua autoestima, aumentar sua confiança pessoal e ajudá-lo no desenvolvimento da capacidade de enfrentamento de problemas (Andrade & Vaitsman, 2002).

Para Branco, Wagner & Demarchi (2008), a rede social de apoio comunitária mostra-se um importante fator preventivo e interventivo no tratamento de condutas transgressoras. Esses autores identificaram as características da rede social de apoio de cinco adolescentes inseridos em instituição executora de medida socioeducativa. Os resultados revelaram que, além da família (mãe e irmãos), os monitores e outros profissionais da instituição foram citados, por três deles, como fontes de apoio. E ainda destacaram que, mesmo diante de uma situação adversa, como a internação, os adolescentes desse estudo conseguiram ampliar suas fontes da rede social. Os profissionais da instituição, muitas vezes, funcionam como apoio positivo e importante para os adolescentes sob seus cuidados.

Resultados semelhantes também foram encontrados por Siqueira et al. (2006). Eles entrevistaram 35 adolescentes, com idades entre 11 e 16 anos, abrigados em uma instituição localizada no Sul do Brasil. Os resultados revelaram que as pessoas do contexto institucional apresentaram-se como elementos essenciais das redes de apoio social desses adolescentes. A principal fonte de apoio foi representada pelos adultos, em especial os familiares e monitores do abrigo; e o principal tipo de apoio percebido foi o instrumental, porém o emocional e o afetivo também foram relatados. Para as pesquisadoras, a instituição pode ser um contexto de desenvolvimento para essa população, pela ajuda material que lhes é proporcionada e pelas novas relações de amizade e confiança com que podem contar para compartilhar seus sentimentos, angústias e alegrias.

Portanto, instituições, grupos comunitários e redes de serviços de saúde podem funcionar como fatores protetores e interventivos, para os adolescentes e para as famílias que vivem em contextos socioeconômicos desfavorecidos e de risco (Gomes & Rosa, 2004). Os membros familiares podem ser orientados a desenvolver estratégias de enfrentamento para as diversas situações de vulnerabilidade social e a rede social de apoio parece ser de fundamental importância para protegê-los de comportamentos disfuncionais que possam prejudicar a dinâmica familiar (Siqueira et al., 2006; Andrade & Vaitsman, 2002).

Diante dessas considerações, o objetivo desta pesquisa foi o de identificar se os adolescentes em conflito com a lei inseridos na medida socioeducativa de internação, e suas mães, percebem a presença de uma rede social de apoio em suas vidas e, em caso afirmativo, como ela se constitui.

Método

Participantes

Participaram deste estudo trinta adolescentes em conflito com a lei e suas mães. Os adolescentes estavam inseridos na medida socioeducativa de internação em instituição estadual paulista, responsável por sua execução, localizada no interior do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por adolescentes do sexo masculino, com idades entre 15 e 18 anos, sendo a média (\bar{X}) de idade de 16,9 anos e desvio padrão (DP) de 0,81. Quase metade dos adolescentes (47%) estava concentrada na faixa etária dos 17 anos de idade, 27% tinham 18 anos, 23% 16 anos e 3% 15 anos. Em relação à escolaridade, 47% tinham o ensino fundamental incompleto, 47% o ensino médio incompleto e apenas dois tinham concluído o ensino médio (6%). Quanto ao tempo de internação, na época da coleta dos dados, quase metade deles (47%) estava cumprindo a medida em um período compreendido entre seis e doze meses; 33% estavam na medida há menos de seis meses e 20% há mais de um ano.

Os adolescentes participantes deste estudo iniciaram a prática de atos infracionais entre 7 e 17 anos de idade, no entanto, a faixa etária entre 13 e 15 anos predominou para a prática desses atos. O primeiro ato infracional praticado variou de “crimes contra o patrimônio” (60%), como furto e roubo e “crimes contra a pessoa” (40%), como tráfico e homicídio. O motivo principal alegado pelos adolescentes para iniciarem a prática de atos infracionais foi “comprar/usar drogas” (38%), seguido da “necessidade de aquisição de bens materiais” (27%), como sapatos, tênis e roupas. Comparando a incidência de respostas do primeiro ato infracional praticado pelo adolescente com o último, que culminou em sua internação, nota-se que crimes contra o patrimônio foram os mais praticados em ambos os casos (60% e 56%, respectivamente), sendo observado que o roubo aumentou de 20% para 43% e os furtos diminuíram de

40% para 13%. Entre os “crimes contra a pessoa”, o tráfico manteve o mesmo percentual (37%), ao passo que o homicídio aumentou de 3% para 7%. Quanto à utilização de drogas ilícitas, 67% dos adolescentes usavam entorpecentes. O início do uso ocorreu entre 10 e 16 anos, observando-se a maior incidência na faixa etária dos 13 aos 15 anos. As drogas ilícitas como maconha (100%), cocaína (60%) e *crack* (50%) formam o trio mais utilizado por eles.

Quanto aos eventos e/ou intercorrências mais marcantes para os adolescentes, ocorridos ao longo de suas vidas, 54% destacaram a morte de familiares, sendo 30% delas por causas naturais ou não mencionadas e 24% consideradas trágicas, devido a assassinatos, afogamento, choque elétrico e congestão. A prisão de familiares também foi mencionada.

A maioria dos adolescentes (83%) e mais da metade das mães (63%) julgaram que o relacionamento entre eles é “bom” porque se sentem amados, há união, apoio, carinho, amor, respeito, apego e atenção. A minoria dos adolescentes (7%) e das mães (20%) julgaram o relacionamento como sendo “ótimo/muito bom” entre eles, porque há afeto, companheirismo e felicidade. Entretanto, para 10% dos adolescentes e 17% das mães, o relacionamento foi considerado “regular”, porque, apesar de constatarem que há carinho e atenção, existem também brigas, desentendimentos, agressões físicas, discussão e desobediência.

A idade das mães dos adolescentes variou entre 32 e 57 anos (\bar{X} = 42 anos, DP = 5,9). Quanto à escolaridade, a maioria delas (84%) tinha o ensino fundamental incompleto, 7% o completo, uma o ensino médio incompleto (3%) e duas eram analfabetas. O estado civil de quase metade delas era convivente (47%); 37% estavam casadas oficialmente e 16% eram solteiras. Sessenta e sete por cento das mães e 84% dos pais ou padrastos exerciam atividade remunerada. Ocupações de serviços domésticos (faxineiras e diaristas) prevaleceram entre as mães, enquanto serviços de estrutura de alvenaria (pedreiros) dominaram entre pais ou padrastos. Havia 17% de aposentados no grupo de pais ou padrastos, e no grupo das mães

33% não exerciam atividades remuneradas, porém realizavam tarefas domésticas em seus próprios lares. Em relação à renda familiar, mais da metade das famílias (57%) recebia de dois a quatro salários mínimos, 30% até dois salários mínimos e 13% de quatro a seis salários mínimos por mês. O valor médio da renda mensal *per capita* foi de R\$ 59,89, variando entre R\$ 11,11 a R\$ 558,00, entre as famílias.

A maior parte das famílias (97%) residia na zona urbana e em casas na periferia da cidade. Mais da metade das famílias possuía casa própria (53%), 33% pagavam aluguel e 14% residiam em casa cedida por outros familiares. Em mais da metade (53%) dos domicílios residiam de duas a quatro pessoas, e, em 47% deles, habitavam famílias de cinco a mais de dez pessoas. Notou-se que 30% dos arranjos familiares eram de famílias recasadas (padrasto, mãe e filhos), 27% de nucleares (pai, mãe e filhos), 23% de extensivas (pai ou padrasto, mãe, filhos e outros familiares) e 20% monoparentais (pai ou mãe e filhos). Quanto à religião, 67% das famílias eram evangélicas e 33% católicas.

Quanto aos eventos e/ou intercorrências ocorridos no último ano, os mais marcantes foram a internação do adolescente (32%), a hospitalização de familiares (15%), morte (10%) e desemprego (10%).

Instrumentos

O instrumento utilizado para investigar a percepção dos participantes em relação às fontes de apoio disponíveis foi o Questionário de Suporte Social – adaptado e validado no Brasil por Matsukura, Marturano & Oishi (2002). Para esse estudo foram extraídas e adaptadas quatro questões desse questionário: (a) com quem de confiança os adolescentes e as genitoras podem contar quando precisam de ajuda?; (b) com quem podem contar para ajudá-los a sentirem-se mais calmos quando estão nervosos?; (c) quem os aceita com suas qualidades positivas e negativas?, e (d) com quem de

confiança eles podem contar para consolá-los quando estão chateados, deprimidos ou se sentindo para baixo? Os entrevistados deveriam indicar, para cada pergunta, as fontes de apoio social a que têm acesso, podendo listar até nove possibilidades, além da opção nenhuma.

Procedimento para a coleta, tratamento e análise dos dados

Para a definição e participação dos adolescentes e suas mães na pesquisa, primeiramente houve a necessidade de obter autorização: a) da entidade em que os adolescentes estavam cumprindo medida socioeducativa de internação, uma vez que estão sob tutela do Estado; b) do promotor e do juiz da Vara da Infância e Juventude da comarca da cidade onde a entidade estava instalada e (c) do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP/Bauru. Somente após a aprovação desses três órgãos iniciou-se a seleção dos participantes na unidade de internação. Para tanto, solicitou-se à secretaria técnica da entidade o nome de todos os adolescentes inseridos na medida socioeducativa de internação. Em seguida foram separados somente aqueles que preenchiam os critérios definidos para os participantes, ou seja, com idades entre 15 e 18 anos e que tinham mãe. Somente depois foram selecionados trinta adolescentes para a pesquisa, por meio do método probabilístico de amostra aleatória simples (Bunchaft, Kellner & Hora, 1998).

Após a seleção dos adolescentes, eles foram consultados a respeito de seu interesse em participar do estudo e todos aceitaram. A pesquisadora contatou então as mães dos adolescentes. O primeiro contato com elas foi realizado pessoalmente, sendo explicado o objetivo da pesquisa e solicitada sua participação, sendo que todas concordaram em participar. Tanto os adolescentes quanto suas mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Questionário de Suporte Social – adaptado e validado no Brasil por Matsukura, Marturano & Oishi (2002) – foi aplicado com os adolescentes e suas mães, de forma individual, pela própria

pesquisadora, na instituição. Os dados desse questionário foram analisados dividindo-os como pertencentes à rede de suporte social familiar ou extrafamiliar. Em seguida, eles foram tabulados e calculou-se a frequência absoluta de cada fonte de apoio, para cada questão.

Resultados

Rede de apoio social segundo os adolescentes e suas mães

As fontes mais utilizadas pelos adolescentes e suas mães estão concentradas na rede social de apoio familiar, embora com maior percentual para os adolescentes. Na situação em que estão, cumprindo medida socioeducativa de internação, os adolescentes referem que essas fontes de apoio são formadas principalmente pelas figuras maternas, pais ou padrastos e irmãos. Todos os adolescentes relataram que as mães os aceitam com suas qualidades e defeitos. As fontes de apoio familiar citadas pelas mães foram os maridos ou companheiros, filhos e suas próprias mães.

A rede de apoio social extrafamiliar foi mais citada pelas mães do que pelos adolescentes, sobretudo no que se refere a ter alguém para confiar. A categoria divindade também é mais utilizada pelas mães, principalmente quanto a ter alguém para acalmá-las (15%). As mães citaram amigas, vizinhos, comadres, pastores de igreja e profissionais da saúde como fontes da rede de apoio extrafamiliar. As fontes da rede de apoio extrafamiliar citadas pelos adolescentes foram os amigos, namoradas e profissionais da instituição. Tanto pelos adolescentes quanto por suas mães, as figuras femininas foram as mais citadas, embora haja várias figuras masculinas mencionadas. A Figura 1 apresenta as porcentagens de respostas dos adolescentes e genitoras quanto à rede de apoio social utilizada por eles, nas quatro situações avaliadas.

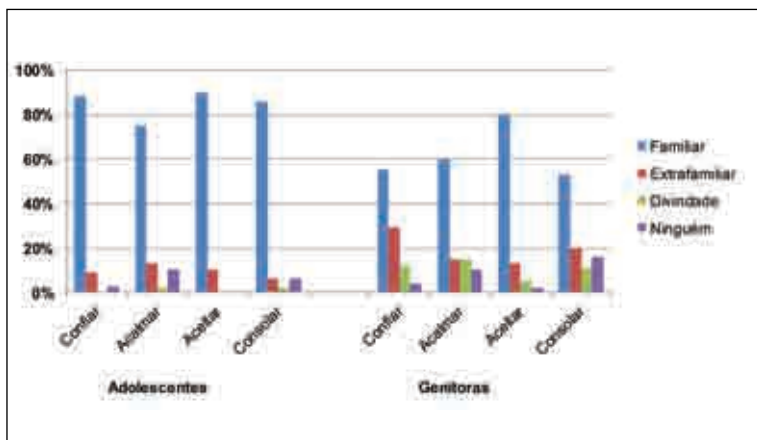


Figura 1 – Rede de suporte social utilizada pelos adolescentes e mães ou se ela inexistente

Nota-se que as fontes mais utilizadas tanto pelos adolescentes quanto pelas mães estão concentradas na rede social de apoio familiar, embora com maior percentual para os adolescentes. A rede de apoio social extrafamiliar foi mais citada pelas mães do que pelos adolescentes, principalmente na questão ter alguém para confiar. Nota-se que algumas mães e adolescentes disseram não ter com quem contar em algumas dessas situações.

Rede social de atendimento à saúde das famílias

Em relação aos tipos de atendimentos de saúde utilizados pelas famílias dos adolescentes, os dados revelam que o atendimento gratuito em posto de saúde público é o mais utilizado pelas famílias (73%); no entanto, algumas (23%) utilizam tanto o atendimento particular (convênio médico) como o gratuito (posto de saúde). Nota-se que, entre as especialidades utilizadas pelas famílias, a maior parte delas refere-se ao atendimento médico e odontológico. Uma família utiliza o serviço do psiquiatra/psicólogo e outra a fisioterapia.

Discussão

Neste estudo foi possível identificar que, quando adolescentes e mães precisam de ajuda, as pessoas com quem podem contar são principalmente as da família, indicando mais uma vez a importância do agrupamento familiar na vida das pessoas. Os adolescentes apresentaram maior número de figuras de apoio (familiar ou extrafamiliar), comparadas às mães. A literatura (Costa, 2009; Brito & Koller, 1999) destaca a importância das figuras de apoio como fator protetivo e positivo ao desenvolvimento humano, porque se refere às relações e vínculos estabelecidos e mantidos entre as pessoas, que os ajudam a se proteger contra as situações de risco.

José (2009) investigou a rede de apoio social de adolescentes em situação de risco inseridos na medida socioeducativa de Liberdade Assistida, e constatou que aqueles que estavam inseridos a menos tempo na medida mencionaram pouco a rede de apoio familiar, ao contrário dos que estavam há mais de um ano nessa condição, indicando a efetividade do trabalho que estava sendo realizado com esses adolescentes e seus familiares. Também identificou maior valorização dos membros familiares pelos adolescentes que estavam há mais de um ano na medida socioeducativa de internação, por sentirem ainda mais falta dos familiares e de sua condição de vida anterior (José, 2009).

Em todas as situações investigadas (se têm em quem confiar, alguém para acalmá-los, que os aceite como são ou para consolá-los), os adolescentes e suas mães citaram mais as figuras familiares; no entanto, elas são mais destacadas pelos adolescentes que por suas mães. As mães citaram, com maior frequência que os adolescentes, fontes de rede extrafamiliar, especialmente nas situações em que precisam de alguém para confiar. No entanto, em todas as situações investigadas, houve uma ou mais mães e adolescentes que relataram que não têm nenhuma fonte de apoio, com exceção dos adolescentes que se sentem totalmente aceitos do jeito que são por suas mães. Esse dado merece realce, uma vez que indica a impor-

tância dessa relação na vida do adolescente. Nota-se também que, sobretudo em situações de risco, a rede social de apoio é formada pelas relações sociais significativas e próximas do indivíduo (Brito & Koller, 1999).

Comparando as fontes de apoio das redes de apoio familiar e extrafamiliar dos adolescentes e suas mães, observou-se que as figuras femininas prevalecem entre essas fontes; no entanto, também observou-se a presença masculina. Para os adolescentes, a mãe e o pai aparecem com maior frequência e, para as mães, o marido/companheiro e filha(o) prevalecem entre as fontes de apoio. No entanto, a figura materna foi a mais destacada por esses adolescentes. Esse dado também foi evidenciado por Faco (2007), investigando adolescentes estudantes de zona urbana e rural.

Profissionais da saúde também foram identificados por alguns dos adolescentes participantes desse estudo como fazendo parte de suas redes de apoio, dado que está de acordo com o obtido por Branco et al., (2008), que indica que os profissionais da instituição podem funcionar como importante fator preventivo e interventivo para os adolescentes infratores. Notou-se que a divindade religiosa (Deus) também foi citada por alguns adolescentes e suas mães, indicando dessa forma a importância da religiosidade na vida dessas pessoas, principalmente das mães. O fato de o adolescente estar internado pode ter levado alguns a valorizarem mais a religião. Quanto aos tratamentos e atendimentos utilizados pelas famílias dos adolescentes, o posto de saúde é a instituição mais procurada por todos os seus membros, sendo o médico e o dentista os profissionais mais requisitados, dados também encontrados em Faco (2007). Instituições, grupos comunitários e redes de serviços de saúde podem funcionar como fator protetivo e interventivo das famílias que vivem em contextos socioeconômicos desfavorecidos e de risco (Gomes & Rosa, 2004).

Membros familiares podem ser orientados a desenvolver estratégias de enfrentamento para as diversas situações de vulnerabilidade social, e a rede de apoio parece ser de fundamental importância para protegê-los de comportamentos disfuncionais que possam

prejudicar a dinâmica familiar (Siqueira et al., 2006; Andrade & Vaitsman, 2002).

O Questionário de Suporte Social utilizado, embora parcial, com apenas quatro questões, permitiu um levantamento de quem os adolescentes e suas genitoras consideram parte de sua rede de apoio social. Fica evidente o quanto pessoas que não são do convívio familiar deles ficam de fora dessa rede, com exceção de profissionais da instituição e da saúde.

Um dos fatores de proteção, no contexto de vida desses adolescentes, poderia ter sido a família (Costa & Assis, 2006), que pode oferecer apoio, suporte, respeito mútuo, utilizando práticas educativas positivas, como a supervisão dos pais sobre os filhos, aliada à comunicação e à afetividade entre eles, ao respeito e à escuta de opiniões, ao desenvolvimento do comportamento moral, ao ensinamento na resolução de problemas e à aquisição do hábito de estudar, entre outros. No entanto, por mais que essas famílias não tenham garantido as condições preventivas ao atos infracionais, por vários motivos, nota-se que elas estão presentes, comparecem na instituição e, na visão deles, são quem os aceita integralmente, indicando a existência de afeto.

Considerações finais

Famílias em situação de vulnerabilidade social precisam de mais apoio do setor público, e a rede de apoio social precisa ser fortalecida. Estudos com a família de adolescentes inseridos em medida socioeducativa de internação ainda são escassos. Em função do alto número de adolescentes em situação de risco social, pesquisas com esses adolescentes e suas famílias é um campo fecundo à investigação de inúmeras variáveis, entre elas a rede social de apoio. A criação de projetos preventivos e interventivos nas escolas, creches, centros de referências sociais, direcionados às famílias, crianças e adolescentes de risco deve fazer parte das diretrizes sociais das políticas públicas para alterar as condições desfavorá-

veis em que vive essa população e, assim, garantir seus direitos de cidadãos.

Referências bibliográficas

- ANDRADE, G. R. B., VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.7, n.4, p.925-34, 2002.
- ANTUNES, C., FONTAINE, A. M. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paideia*, v.15, n.32, p.355-66, 2005.
- AREDES, R. M. P., MORAES, M. S. Adolescente em conflito com a lei. *Ciência e Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, v.12, n.5, p.1.185-92, set.-out. 2007.
- BAPTISTA, M. N. Adolescência, família e problemas de comportamento. *Revista PSICO – USF (Bragança Paulista)*, v.1, n.2, p.83-91, jul.-dez. 1996.
- BRANCO, B. M., WAGNER, A., DEMARCHI, K. A. Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.21, n.1, p.125-32, 2008.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13/7/90. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo, Brasil, 2008.
- _____. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Conanda, 2006.
- BRITO, R., KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.115-29.
- BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BUNCHAFT, G., KELLNER, S.R.O., HORA, L.H.M. (Colab.). Noções de amostragem. In:_____. *Estatísticas sem mistérios*. Petrópolis: Vozes, 1998.

- CHOR, D. et al. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, v.17, n.4, p.887-96, 2001.
- COSTA, C. R. B. S. F., ASSIS, G. A. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia e Sociedade (Porto Alegre)*, v.18, n.3, p.368-85, set.-dez. 2006.
- COSTA, L. G. *A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas*. Porto Alegre, 2009. 93f. Dissertação (mestrado de Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- CRUZ-NETO, O., MOREIRA, M. R. Trabalho infanto-juvenil: motivações, aspectos legais e repercussão social. *Cadernos de Saúde Pública*, v.14, n.2, 1998, p.437-41.
- DESSEN, M. A., BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.16, n.3, p.221-31, 2000.
- DICLEMENTE, R. J. et al. Parental monitoring: association with adolescents risk behaviors. *Pediatrics*, n.107, p.1.363-8, 2001.
- FACO, V. M. G. *Famílias de zona rural e urbana: características e concepções de adolescentes*. São Paulo, 2007. 131f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Bauru.
- FEIJÓ, M. C., ASSIS, S. G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, v.9, n.1, p.157-66, 2004.
- FERREIRA, L. A M. *Anotações sobre a proposta da Lei de Diretrizes Sócio-Educativas*. Disponível em <<http://www.mp.sp.gov.br/pls/portal/docs>>. Acesso em 26/2/2007.
- GALLO, A. E., WILLIAMS, L. C. A. Adolescente em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia Teoria e Prática*, v.7, n.1, p.81-95, 2005.
- GOMES, V. F., ROSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. *Estudos de Psicologia*, v.9, n.3, p.553-61, 2004.
- GOMIDE, P. I. C. *Menor infrator: a caminho de um novo tempo*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2000.

- GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento antissocial. In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea, 2003.
- JOSÉ, C. R. *O adolescente infrator em medida socioeducativa de liberdade assistida e a rede de apoio social*. Bauru, 2009. Pós-graduação em Psicologia da Saúde – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- KESSLER, F. et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria (Rio Grande do Sul. Porto Alegre)*, v.25, n.1, p.146-61, abr. 2003.
- KREPPNER, K. Social relations and affective development in the first two years in family contexts. In: VALSINER, J., CONNOLLY, K. J. (Org.). *Handbook of Development Psychology*. Londres: Sage, 2003. p.194-214.
- LUZ, A. A., WOSNIAK, F. L., SAVI, C. A. Vulnerabilidade ao abuso de drogas e a outras situações de risco. *Educar em Revista (América do Sul)*, v.15, 2004.
- MATSUKURA, T. S., MARTURANO, E., OISHI, J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.10, n.5, p.675-81, set.-out. 2002.
- MINAYO, M. C. S. A violência sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v.10, n.1, p.7-18, 1994.
- MONDIN, E. M. C. Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicol. Argum.*, v 26, n.54, p.233-44, jul.-set. 2008.
- PAIVA, F. S., RONZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistêmica. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, v.14, n.1, p.177-83, jan.-mar. 2009.
- PETZOLD, M. The psychological definition of “the family”. In: CUSINATO, M. (Org.). *Research on family: resources and needs across the world*. Milão: LED-Edizioni Universitarie, p.25-44, 1996.
- PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, v.9, n.1, p.67-75, 2004.

- PRATTA, E. M., SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.11, n.3, p.85-104, set.-dez. 2006.
- RUTTER, M. Resilience in the face of diversity. *British Journal of Psychiatric*, n.147, p.598-611, 1985.
- SCHENKER, M., MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Revista Ciência e Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, v.10, n.3, p.707-17, jul.-set. 2005.
- SILVA, A. P. S., ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Continuidade/descontinuidade no envolvimento com o crime: uma discussão crítica da literatura na Psicologia do Desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica (Porto Alegre)*, v.15, n.3, p.59-84, 2002.
- SILVEIRA, L. et al. Estratégias educativas desejáveis e indesejáveis: uma comparação entre a percepção de pais e mães adolescentes. *Aletheia*, n.21, p.31-42, jan.-jun. 2005.
- SIQUEIRA, A. C., BETTS, M. K., DELL'AGLIO, D. D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, v.40, n.2, 2006.

9

A FAMÍLIA E A MORTE: REFLEXÕES SOBRE AS VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS¹

Caroline Garpelli Barbosa²

Lígia Ebner Melchiori³

Carmen Maria Bueno Neme⁴

Introdução

Embora saibamos de nossa finitude, a temática da morte tem sido relegada ao ostracismo, tornando-se um assunto tabu ao longo da história nas sociedades ocidentais, tal como nos mostram Philippe Ariès (1977; 2003), historiador francês e um dos principais estudiosos sobre as atitudes do homem diante da morte, e pesquisadores mais recentes, como Domingos & Maluf (2003), Bretãs, Oliveira & Yamaguti (2006), Starzewski Jr., Rolim & Morrone

-
1. Capítulo derivado da dissertação de mestrado da primeira autora, sob orientação da segunda e co-orientação da terceira. Financiamento Fapesp (Processo nº 2008/52180-4).
 2. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru. Professora do Instituto de Ciências Humanas – Unip/Sorocaba.
 3. Professora doutora do Departamento de Psicologia e do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.
 4. Professora adjunta do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Faculdade de Ciências – UNESP/Bauru.

(2005), Poles & Bousso (2006), Burton, Haley & Small (2006), Horsley & Patterson (2006), Jucá et al. (2007), Kovács (2002, 2005, 2008), dentre outros.

Com o desenvolvimento científico, criamos novas tecnologias, desenvolvemos medicamentos poderosos, buscamos desenvolver conhecimentos universais e, não obstante, a tão sonhada pílula da imortalidade ainda não nos foi apresentada. No dia a dia, vivemos como se a morte não existisse, esquecemo-nos dela até que, de chofre, ela se acerca de nós, mostrando sua presença por meio da perda de alguém querido. Nessas ocasiões, geralmente somos tomados por reflexões, temores e angústias, como se fôssemos traídos por algo imprevisto. Algumas dessas reflexões nos remetem ao futuro, revelando o temor pela perda de nossa identidade. O que será de nós após a morte? Reencontraremos as pessoas que amamos? Esqueceremos de nossas alegrias, sonhos, conquistas, família e amigos? E as tristezas, temores, raivas? O mundo que construímos?

As possíveis relações do ser humano com a própria finitude e com as perdas é o tema deste capítulo, que relatará parte de um estudo fenomenológico desenvolvido com seis famílias e que teve como objetivo compreender a morte sob o olhar de três gerações – adolescência, vida adulta intermediária e velhice. No entanto, mais que apresentar uma descrição sistemática e minuciosa do estudo realizado, pretende-se, de modo mais específico, abordar neste texto as reflexões e potenciais contribuições que a referida pesquisa propiciou, não só ao campo da Psicologia da Morte, mas também à Psicologia do Desenvolvimento e da Família.

A fim de cumprir tal proposta, o presente capítulo está estruturado em quatro seções. Visando contextualizar o leitor, a primeira apresenta como foi desenvolvido o referido estudo. A segunda descreve alguns pontos comuns entre os modos de compreender e lidar com a morte nas diferentes famílias estudadas. A terceira discute como a morte foi significada pelas pessoas das três diferentes faixas etárias entrevistadas e, por fim, a quarta seção apresenta as considerações finais, com alguns apontamentos sobre as contribuições da pesquisa citada.

Um breve relato sobre a pesquisa “A família e a morte: estudo fenomenológico com adolescentes, genitores e avós”

O estudo no qual se baseia este capítulo contou com a colaboração de seis famílias, sendo que em cada uma delas foram entrevistados ao menos quatro participantes, a saber: filho(a) adolescente, com idade entre 14 e 17 anos, genitores entre 40 e 52 anos, um avô e/ou uma avó que tinham entre 66 e 86 anos, totalizando 28 entrevistas. Selecionaram-se apenas famílias em que mãe e pai viviam juntos e que tinham, pelo menos, um avô e/ou uma avó vivo(a). Além disso, optou-se por selecionar famílias que não tivessem perdido alguém significativo nos seis meses retrospectivos à realização da entrevista.

Para a obtenção dos relatos realizaram-se entrevistas mediante um encontro individual e único com cada colaborador e que se iniciavam com um preâmbulo no qual a pesquisadora introduzia a temática referindo-se à dificuldade que há em se abordar a questão da morte na sociedade contemporânea e ressaltava a importância de se estudar o assunto. Em seguida, a entrevista seguia com a colocação das seguintes questões disparadoras:

- a) Gostaria de saber sobre como é a morte para você. Como você vê esta questão?
- b) Como sua família a vê e lida com ela?
- c) Diante dessa sua visão da morte, como você vê a vida?
- d) O que você acha que foi determinante ou importante para que desenvolvesse esta maneira de ver a morte e também a vida?
- e) Como foi para você falar sobre esse assunto comigo?

Em cada questão permitia-se que o entrevistado falasse livremente sobre suas vivências e, de acordo com as descrições que faziam, era possível colocar novas perguntas a fim de aprofundar e

ampliar o relato. Esse procedimento foi mantido no decorrer de toda a entrevista, que era concluída no momento em que os dados começavam a se repetir.

Após a obtenção dos relatos (gravados e transcritos), realizou-se a análise das descrições das vivências, pautando-se pelas indicações de Giorgi (1978), conforme apresentadas na sequência:

1 – Leitura geral de cada relato por inteiro, como tentativa preliminar de apreender o modo como cada entrevistado vivencia o fenômeno. Para isso, foi necessário um olhar pré-reflexivo sobre os relatos, tentando ao máximo a abstenção de interpretações sobre o que estava sendo lido, deixando em suspenso o que se conhecia previamente sobre aquele assunto (*epoché*). Isso porque, em uma proposta fenomenológica, é preciso tomar cuidado para não se deixar orientar pelas informações já sabidas de antemão sobre o fenômeno estudado, uma vez que o intuito é deixar que apareçam apenas as vivências dos participantes em relação ao assunto abordado.

2 – Buscando aprofundar a percepção de cada entrevistado em relação ao fenômeno estudado, realizaram-se diversas releituras de seus relatos, de maneira a organizá-los em unidades de significados. Estas foram obtidas destacando-se, nas transcrições, trechos em que era possível perceber o significado que os colaboradores atribuíam à vivência investigada.

3 – As unidades de significados foram comparadas, buscando-se convergências e divergências entre as mesmas, para, em seguida, agrupá-las em categorias que melhor representassem as falas dos entrevistados. Trata-se do processo de *redução*,⁵ momento em que o pesquisador se volta para aqueles elementos que melhor expressam a essência do fenômeno, ou seja, àqueles aspectos que são comuns nas vivências de todos os entrevistados.

5. “O termo redução (*Reduktion*) designa literalmente ‘reduzir’, porém adquiriu na fenomenologia o sentido de ‘conduzir de volta’ (*Zurückführung*), uma espécie de recondução” (Goto, 2008, p.79).

4 – Após a organização em categorias, foram descritos os modos como cada uma das famílias vivenciou o fenômeno da morte, para que, com isso, fosse possível estabelecer relações e aproximações entre as vivências relatadas pelas três gerações entrevistadas.

5 – Posteriormente às descrições, foi realizada uma discussão que buscou entretecer as vivências comuns que se sobressaíram nas seis famílias, refletindo-as à luz do pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger e de suas compreensões acerca do “ser-para-a-morte”, tal como apresentado em sua obra *Ser e tempo* (1927/2009).

6 – Em seguida, foram realizados apontamentos sobre como se apresentaram os modos característicos de compreender a morte em cada uma das três gerações estudadas.

A seguir, são apresentados e discutidos os aspectos convergentes encontrados nas vivências das famílias estudadas e as maneiras peculiares de vivenciar a morte na adolescência, na vida adulta intermediária e na velhice.

Um olhar compreensivo sobre as perdas e a interpretação da própria finitude: aproximações entre as vivências das famílias

A analítica existencial de Heidegger (1927/2009) aponta para o caráter coexistencial do ser-aí.⁶ Isso significa que o mundo é sempre

6. A expressão “ser-aí” (às vezes também apresentado como *Dasein* ou presença, dependendo da tradução) não se reduz simplesmente a um novo conceito de homem cunhado por Heidegger. Essa expressão aponta para uma transformação no modo de compreender e pensar o ser do homem, de sorte que o ser-aí não diz respeito a uma figura específica e determinada *a priori*, mas refere-se a um ente que, sendo, mantém uma relação compreensiva e dinâmica com o seu ser. Nesse sentido, o ser-aí jamais pode deixar de ser, uma vez que, desde o momento em que se encontra no mundo, ele se vê diante da necessidade de realizar a si mesmo. Ele é um poder ser que conquista a si mesmo a partir de suas múltiplas possibilidades de ser. A única constituição essencial do ser-aí é a sua existência.

um mundo compartilhado e que, por essa razão, é somente a partir do outro que cada um referencia suas atitudes e pensamentos.

Todavia, o compartilhamento do mundo não é meramente uma relação entre “sujeitos”, e sim uma teia significativa a partir da qual cada pessoa existe. Ao estar junto às coisas, o ser-aí percebe que nunca é sozinho, uma vez que, sempre que algo chega até ele, apresenta-se já dotado de certos significados. Nesse sentido, ao ser lançado no mundo, o ser-aí vê a si mesmo a partir de um olhar que não é o dele, mas do outro. Portanto, é por meio da relação com os outros que o homem passa a compreender o mundo e a si próprio.

Delgado (2005), ao se pautar pelo pensamento heideggeriano, desenvolveu um estudo no qual buscou fazer uma aproximação entre o pensamento de Heidegger e a convivência familiar. A autora mostrou que uma família, por ser constituída por seres-aí, também se revela em sua existência cotidiana, isto é, constrói a si mesma na medida em que integra projetos, expectativas, frustrações, dificuldades, alegrias, responsabilidades, conquistas individuais e grupais, perdas, enfim, enquanto coexiste e convive. Essas maneiras possíveis de uma família existir levam-na a compor um modo peculiar de compreender e interpretar a si mesma e também ao mundo, o que faz com que o viver em família seja uma experiência singular para cada família, assim como para cada um dos seus integrantes. Nesse coexistir, cada ser-aí, ao estar lançado faticamente no mundo, inicialmente o percebe de maneira impessoal, uma vez que o mundo já lhes apresenta os significados das coisas e o modo de se comportar diante delas. É a partir da relação com o outro, portanto, que cada indivíduo referencia suas atitudes e pensamentos, de modo a projetar a si mesmo, não em virtude dos próprios projetos, mas sim moldado pelo que os “outros” dizem e julgam ser a maneira “correta” de viver, o que Heidegger (1927/2009) chamou de inautenticidade ou impessoalidade.

No que diz respeito às famílias entrevistadas neste estudo, foi possível perceber que cada unidade familiar apresenta uma maneira peculiar de se relacionar com a morte e que perpassa as três gerações. Apesar disso, também se observaram sentidos comuns

permeando as falas de todos os entrevistados, possibilitando apreender que, independente da pertença à família, da idade ou da religião, a relação com as perdas e/ou com a própria finitude se apresentou fundamentalmente por meio da inautenticidade.

Para Heidegger (1927/2009), a morte é a possibilidade mais própria, irremissível, insuperável e indeterminada do ser-aí, e com a qual ele se articula constitutivamente por meio de seu caráter de poder ser. Entretanto, no viver cotidiano inautêntico, ela não se apresenta como uma experiência existencial fundamental, costumando se configurar como um acontecimento extrínseco que chega ao ser-aí para danificá-lo de maneira irreparável. Isso significa que, cotidianamente, a morte se revela em sua articulação com o temor. No caso das famílias estudadas, tal temor se mostrou de diversas maneiras, aparecendo na maioria das vezes de forma camuflada, sob o aspecto de uma aparente aceitação, sobretudo quando acompanhado de explicações religiosas e das crenças na existência e imortalidade da alma.

Esse modo de se relacionar com o morrer, segundo Dastur (2002), é uma maneira de tentar deter a morte, relativizando-a por meio da ideia de que ela apenas pode recair sobre uma parte do nosso ser, ou seja, que ela apenas pode atingir o nosso corpo, mas não aquilo que possuímos de eterno, no caso, a alma. Mediante tal relativização, portanto, a crença de não ser capturado pela morte tem na vida a sua última esperança, na medida em que traz consigo a promessa da eternidade. Nos relatos das famílias entrevistadas, essa visão da morte enquanto a oportunidade de uma vida eterna aparece como uma incessante tentativa de encontrar uma explicação plausível para o morrer. De fato, parece ser difícil ao ser humano aceitar que a morte simplesmente não esteja sob o seu controle e que ela pode “vencê-lo” a qualquer instante. Ao ver-se impotente ante a inevitabilidade da morte, há a tentativa de agarrar-se ao último fio de esperança que ainda resta e, assim, assegurar-se de que a vida poderá triunfar. Por outro lado, a convicção na existência de um mundo para além da morte, no qual o morrer não se apresenta como possibilidade, além de se mostrar como afirmação

incondicional da vida e subjugação da morte, traz consigo a confiança de que será possível desfrutar de uma felicidade incessante, afastando definitivamente quaisquer formas de sofrimentos, preocupações e tristezas.

Apesar de a religião se configurar como uma tentativa de afastar o temor da morte e de combater a ideia de que a separação de alguém dileto precisa ser definitiva, para os colaboradores deste estudo, ela apareceu como um dos recursos de apoio mais utilizados para o enfrentamento do luto. A partir de tal suporte, torna-se possível amenizar a dor advinda do rompimento e da separação, pois a religião oferece explicações àquilo que ainda é ininteligível e assustador ao ser humano. Nesse sentido, vários entrevistados relataram que, ao se ancorarem em Deus, a morte deixa de ser tão assustadora, uma vez que a impotência diante dela é parcialmente substituída pela sensação de fortalecimento encontrada na religião. Diante disso, muitos participantes julgaram que, se não fosse esse amparo, sozinhos eles não teriam forças para encarar o sofrimento diante do qual a morte os coloca.

Além da busca de consolo em explicações religiosas, outro modo recorrente de relação estabelecida com a morte apresentou-se a partir da naturalização e banalização, sobretudo quando o assunto era a própria finitude. Ao falarem sobre o morrer, frequentemente os colaboradores se referiam, a esse fato, ora com certa indiferença, ora tentando aparentar tranquilidade. Segundo Nunes (1986), tal maneira de falar sobre a morte configura-se como um estratagema da razão que, ao tentar exorcizar o fantasma da morte a qualquer custo, também impede a apropriação da angústia. Com isso, a morte deixa de ser um fenômeno da vida, para então se configurar como mais um evento banal e corriqueiro do cotidiano. Assim, tal como aponta Heidegger (1927/2009), a morte passa a ser tratada como *casos de morte*, ou seja, como uma ocorrência corriqueira que vem a nosso encontro como um acontecimento conhecido, mas que sempre é apresentado de maneira fugidia, fazendo-nos acreditar que algum dia também se morre, mas que de imediato não se é atingido pela morte. Foram vários os relatos em

que falas como “a morte é natural” e “todos morrem” fizeram-se presentes. No entanto, apesar da aceitação racional do morrer, percebeu-se que, quando havia a possibilidade de um relato mais pessoal em relação à morte, o que prevalecia era um retorno ao estado de negação, a partir do qual alguns colaboradores diziam não perceber nenhuma utilidade em pensar sobre esse assunto.

Por outro lado, quando os colaboradores se referiam às perdas de pessoas muito próximas, tal afastamento se atenuava, cedendo espaço à manifestação de sentimentos de tristeza, dor e saudade decorrentes dessa experiência. Nesse sentido, sobressaiu a morte como ruptura e separação, compreendida como aquela que traz a ausência, o vazio, a saudade e, com isso, a impossibilidade da manutenção do compartilhamento de uma história de afeto e amizade. Não obstante, embora a morte do outro seja vista como impossibilidade de continuar existindo com aquele que morreu, para vários dos entrevistados ficou evidente que essa relação pode ser mantida, seja mediante as lembranças, seja a partir de orações. Ao se atentar para o que diz Heidegger (1927/2009), é possível entender que co-existir não implica, necessariamente, estar diante da presença física do outro. Ser-com é um constitutivo fundamental do ser-aí e é por essa razão que a relação com o morto se faz possível. É porque o ser humano é um ser-com que ele vivencia o luto como a privação do outro. Aquele que morreu fazia parte do seu mundo, e é a partir desse mundo que ainda é possível ser e estar com ele. Assim, a morte apenas pode se desvelar como perda, justamente porque é dessa maneira que ela é experimentada pelos que ficam.

Quando os entrevistados se remetiam às suas vivências de perda, também vieram à tona reflexões que em diversos momentos os colocaram ante a sombra da própria morte, assim como ante a possibilidade de novas perdas. Para Dastur (2002), é a partir da morte do outro que o homem vê que segue em direção ao mesmo fim, percebendo, dessa forma, o anúncio da própria morte. Para ela, sempre que alguém ao redor deixa de existir, esse momento abre àquele que permanece vivo a percepção da insignificância de seu próprio ser. Assim, à medida que falavam sobre as perdas,

alguns colaboradores também salientaram o quão desesperadora pode ser essa experiência. Ao falarem sobre as vivências de luto, os relatos dos entrevistados foram menos racionalizados, ocorrendo a explicitação de emoções que até então se mantinham veladas quando eles se referiam à própria mortalidade.

Mediante as considerações apresentadas até o momento, nota-se então que, no interior das famílias estudadas, as referências sobre a morte estiveram marcadas fundamentalmente por falas gerais e impessoais, denotando recorrente afastamento da própria mortalidade, bem como de tudo que traz essa possibilidade para mais perto. Esse modo de se referir à morte, todavia, não foi uma característica de apenas algumas pessoas em particular. De fato, tais modos de perceber e vivenciar a morte são maneiras previamente dadas pelo mundo e é partir delas que cada ser humano se relaciona com a ideia da mortalidade, parecendo ser, portanto, custoso desvincular-se de tais explicações. O lidar com a morte e o morrer mediante a impessoalidade, fuga, negação e banalização revela toda a dificuldade de se vivenciar a própria finitude e as perdas. Apesar disso, cada família também expressou um modo idiossincrático de compreender e interpretar o morrer, evidenciando um entrecimento recíproco, no qual todos os seus membros se influenciam mutuamente e, ao mesmo tempo, desenvolvem maneiras peculiares de lidar com o mundo. Assim, se nos relatos de todas as famílias estão presentes elementos fáticos pertencentes à cotidianidade dentro do mundo de cada uma delas, tais elementos apresentam diferentes configurações, especialmente quando se consideram as três fases da vida em que se encontram os colaboradores deste estudo, ou seja, a adolescência, a idade adulta e a velhice.

Os sentidos da morte ao longo do desenvolvimento humano

Todos os seres humanos mantêm algum tipo de relação com a morte, na medida em que, de maneira inexorável, caminham em direção a ela desde o momento do nascimento. Quando se fala em crianças e na compreensão que possam ter de sua própria finitude, percebe-se que essa compreensão ainda não se dá de maneira evidente. De acordo com Freire (s. d.), uma criança vive mergulhada no presente, ignorando possuir passado e futuro e, assim, de alguma forma consegue manter-se indiferente à própria finitude. Apesar disso, não há dúvida de que em algum momento da vida ela já tenha ouvido falar em amanhã, o que, por sua vez, não significa que o futuro tenha sido aberto a ela enquanto algo que lhe diz respeito.

Segundo Cytrynowicz (2000), o futuro, tal como o passado, vai se descortinando à medida que a criança cresce e desenvolve sua história e, a partir do envolvimento imediato em diversas experiências, passa a ser capaz de descobrir e articular diferentes significações e relações com o mundo. A cada nova significação, a criança realiza sua própria história e, mediante a ampliação de seu horizonte, passado e futuro tornam-se cada vez mais amplos.

Todavia, se na infância há a predominância do presente, com a expansão da noção de passado e futuro na adolescência, o jovem é colocado de maneira mais concreta diante de sua condição de existente. Freire (s. d.) aponta que, ao ampliar a vivência temporal, o adolescente passa a ter liberdade com relação ao presente e, como consequência, tem a necessidade de resolver esse futuro que lhe é apresentado como questão.

Quanto às vivências dos adolescentes deste trabalho, seus relatos evidenciam o distanciamento com que se referem ao próprio morrer. Em suas falas, a morte foi constantemente significada a partir de uma certeza universal e banal; porém, raramente mediante um olhar mais próximo e pessoal. Talvez por essa razão, seus relatos tenham apresentado certa dose de despreocupação com a

morte e um interesse frequente voltado para o presente e para os planos futuros.

Contudo, se a possibilidade do próprio morrer encontra-se distante, no que diz respeito à morte de pessoas próximas, esse momento foi vivenciado com muita tristeza pelos adolescentes, pois, mediante as perdas, o morrer foi trazido para mais perto, mostrando-se em sua faceta real e destruindo a fantasia de que são superiores e inatingíveis pela morte. Anteriormente às perdas, a possibilidade da morte de alguém querido não fazia parte de seus pensamentos. No entanto, a partir do momento em que ela se fez presente, eles se sentiram frágeis e passaram a temer que a morte pudesse vir lhes retirar a presença de outras pessoas também queridas, sobretudo os genitores. Assim, como meio de defesa, alguns acreditam que o melhor a ser feito é evitar a preocupação com a morte, de modo a continuar vivendo como se as perdas e o próprio morrer não existissem.

Em relação aos adultos, muitos deles buscaram o sustentáculo da religião no momento em que falavam a respeito da morte. De início e na maioria das vezes, suas falas apresentavam um tom racional, a partir do qual a relação estabelecida com o próprio morrer mostrou-se de maneira naturalizada e com certo distanciamento. Em decorrência dessa atitude, em diversos momentos se observou certa similaridade entre as suas falas e as dos adolescentes. No entanto, enquanto estes parecem crer ser heróis inatingíveis pela morte, os adultos, longe de manter a mesma ilusão, tentam ocultar o quanto se sentem impotentes perante o morrer. Ao falarem sobre a própria finitude, bem como ao relembrares as perdas, foram tomados por uma corrente de sentimentos ambíguos, que ora os fazia negar e banalizar a morte, ora os colocava ante a sensação de desabrigo e tristeza, e ora os levava a uma aceitação passiva dessas possibilidades.

Todavia, o que se destacou quando falaram sobre a possibilidade do próprio morrer, foi o medo de deixarem o mundo e, com isso, abandonarem sem o devido amparo as pessoas que mais amam e necessitam de seus cuidados. Por serem genitores, acreditam que

têm uma série de responsabilidades que ainda precisam desempenhar no que diz respeito ao sustento material e afetivo dos filhos, a fim de que possam sentir-se com o “dever cumprido”. É em virtude deles que projetam o futuro e é por desejarem estar junto a eles que temem ser capturados pela morte. Por essa razão, vários dos genitores entrevistados disseram preferir não pensar acerca da possibilidade da própria morte, uma vez que pensar em romper os vínculos com a família despertava-os para uma realidade extremamente angustiante.

Se a morte própria é temida por significar a aniquilação de uma história de afeto e compartilhamento, no que tange às vivências de perdas, a experiência com a morte do outro concretiza e aproxima esse rompimento irreversível de um vínculo. Assim, a despeito das explicações religiosas e racionais utilizadas para amenizar a dor, o luto pela morte de alguém querido costuma ser vivenciado com muita tristeza, uma vez que traz a brevidade da vida para mais perto, remetendo à consciência da fragilidade humana.

Destarte, se até o momento foi possível apreender que adolescentes e adultos procuram manter uma relação distante com o morrer, quando há um aprofundamento na compreensão das falas dos idosos, percebe-se o quanto essa distância passa a ser reduzida. Conforme nos aproximamos de suas vivências, é possível observar o tom conformista e ao mesmo tempo melancólico e nostálgico com que se referem à própria morte. Para muitos, o temor acerca da proximidade do morrer é tão presente que chega a ser uma preocupação diária. Por conseguinte, diante de tais pensamentos, aceitam que o futuro não lhes reserva outra coisa a não ser o inevitável encontro com a morte. Nesse sentido, sob o olhar de vários dos entrevistados, a vida, mesmo que ainda prossiga por algum tempo, já chegou ao fim. Muitos acreditam estar no término de suas jornadas e, por isso, a incerteza com relação ao tempo de vida que lhes resta não lhes permite traçar grandes planos futuros. Assim, apenas desejam desfrutar de boa saúde e de uma morte ausente de dor e sofrimento.

Além da convivência diária com a iminência da própria finitude, as perdas também são vivências recorrentes nas vidas dos

idosos deste estudo. Vários deles experienciaram a morte de pessoas queridas, o que os colocou ante um mundo potencialmente vazio e envolto por recordações. As perdas de amigos e familiares os relegam à sensação de abandono e solidão, uma vez que o mundo por eles compartilhado aos poucos segue desmoronando e, por isso, tornando-se ausente de sentido. À medida que experienciam o esvaziamento do mundo, a proximidade da própria morte vai se apresentando de modo cada vez mais evidente e concreto, revelando que ser idoso significa relacionar-se ao mesmo tempo com dois mundos inseparáveis: o mundo dos vivos e o dos mortos.

Assim, em linhas gerais, percebe-se que os idosos convivem mais proximamente com a ideia da finitude, tendo-a como companheira diária. A entrada no mundo da velhice inaugura um universo de possibilidades restritas, entre as quais a morte apresenta-se como a mais irrevogável. Isso não significa, contudo, que os idosos tenham apresentado maior temor da morte, nem tampouco que eles caminhem calmamente para ela. De fato, por manterem uma relação de maior proximidade com o morrer, acabam por libertá-lo de inúmeros estratagemas costumeiramente utilizados na tentativa de domá-lo e neutralizá-lo.

Se, contudo, os idosos se relacionam mais intimamente com a morte, os adolescentes, embora a tratem com excesso de naturalidade, em realidade não a colocam como parte integrante de seus projetos. Os adultos, por sua vez, entre as três gerações entrevistadas, são os que mantêm uma relação mais conflituosa com o morrer. Todos são genitores e, em certa medida, ainda se sentem responsáveis pelo cuidado dos filhos. Além disso, à medida que envelhecem e experienciam a morte de pessoas ao redor, passam a temer o próprio futuro, que de um lado pode trazer a perda de seus genitores e, de outro, pode retirá-los desse mesmo papel. Diante de tal ameaça, portanto, os adultos foram os que mais demonstraram temer a morte, negando-a mais do que adolescentes e idosos.

Considerações finais

Tendo em vista as reflexões suscitadas por estes resultados, é possível perceber que os colaboradores, imersos em seus mundos distintos, confrontaram-se com a consciência da realidade da morte e, diante disso, viram-se colocados perante a própria existência e a necessidade de olhar para ela de maneira mais próxima. Por meio da consciência da morte, eles às vezes percebem que cada instante é irreparável e, em outras ocasiões, sentem-se frágeis e inseguros; temem perder seus entes queridos, receiam morrer antes da realização de sonhos e, também, acreditam que podem ser imortais. Negam, choram, aceitam. Envolvem-se, distanciam-se e ocultam-se. Na entrevista, descobrem que falar sobre a morte é possível, a despeito do temor e da profusão de sentimentos ambíguos que são suscitados.

Assim, ao criar espaços para que os colaboradores expusessem livremente seus pensamentos, sentimentos e reflexões sobre a morte, este estudo, além de evidenciar que a temática é mobilizadora de sentimentos em qualquer etapa da vida, possibilitou a condução de um diálogo pouco comum que, além de atuar como função terapêutica para diversos colaboradores, também lhes abriu novas possibilidades de olhar para a própria existência e de significá-la.

O aprofundamento da reflexão sobre o tema fortaleceu a convicção acerca da necessidade de dar continuidade a trabalhos que aprofundem a compreensão da morte em diversos contextos e áreas de conhecimento. As dificuldades observadas ao se abordar o assunto mostram que a sociedade precisa abrir-se a esse tipo de reflexão, recolocando a morte no interior da existência humana, para, com isso, criar oportunidade para o contato e a reflexão acerca de diversos valores, concepções e temas humanos, também apartados da vida cotidiana. Refletir sobre a morte significa também repensar a vida, refazendo escolhas e ressignificando experiências. A busca pelo sentido do existir é inerente ao homem e, por essa razão, a reflexão sobre sua finitude pode contribuir para que essa tarefa seja efetivada de forma mais concreta e humana. Espera-se que este estudo tenha conseguido lançar uma semente nessa direção.

Referências bibliográficas

- ARIÈS, P. *O homem diante da morte*. v.1 e 2. Portugal: Publicações Europa-América, 1977.
- _____. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BRETÃS, J. R. S., OLIVEIRA, J. R., YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.40, n.4, p.477-83, 2006.
- BURTON, A. M., HALEY, W. E., SMALL, B. J. Bereavement after caregiving or unexpected death: effects on elderly spouses. *Aging e Mental Health*, v.10, n.3, p.319-26, 2006.
- CYTRYNOWICZ, M. B. O tempo da infância. *Daseinsanalyse. Associação Brasileira de Daseinsanalyse (São Paulo)*, n.5, p.54-73, 2000.
- DASTUR, F. *A morte: ensaio sobre a finitude*. Trad. Maria Tereza Pontes. Rio de Janeiro: Difel, 2002.
- DELGADO, J. A. Que é o “ser da família”? *Texto e Contexto em Enfermagem*, v.14, p.86-94, 2005.
- DOMINGOS, B., MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.16, n.3, p.577-89, 2003.
- FREIRE, C. E. C. Conquista do futuro. *Revista Mente e Cérebro – Série especial: O olhar do adolescente (São Paulo)*, n.2, p.48-53. ISBN 978-85-99535-41-7.
- GIORGI, A. *A Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Trad. Riva S. Schawartzman. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.
- GOTO, Tommy. *Introdução à Psicologia Fenomenológica: a nova Psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus, 2008.
- HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Trad. Marcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2009. (1.ed. alemã publicada em 1927).
- HORSLEY, H., PATTERSON, T. The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *The American Journal of Family Therapy*, v.34, p.119-37, 2006.
- JUCÁ, V. J. S. et al. Significando a morte, através de redes sociais, em um contexto de vulnerabilidade social: um estudo com crianças

- pré-escolares, seus pais e professores. *Psicologia e Sociedade (Salvador)*, v.19, n.2, p.122-30, 2007.
- KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- _____. Educação para a morte. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.25, n.3, 2005.
- _____. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paideia*, v.41, n.18, p.457-68, 2008.
- NUNES, B. *Passagem para o poético: filosofia e poesia em Heidegger*. São Paulo: Ática, 1986.
- POLES, K., BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morrer com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.14, n.2, p.207-13, 2006.
- STARZEWSKI JÚNIOR, A., ROLIM, L. C., MORRONE, L. C. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Revista Associação de Medicina Brasileira*, v.51, n.1, p.11-6, 2005.

SOBRE O LIVRO

Formato: 14 x 21 cm

Mancha: 23, 7 x 42,10 paicas

Tipologia: Horley Old Style 10,5/14

2011

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Coordenação Geral

Ricardo Satoshi Nakamiti

ISBN 978-85-7983-223-9



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora