

Psicologia em pesquisa

Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF



Volume 12 | Número 3
Setembro - Dezembro de 2018



revista
Psicologia
em Pesquisa



TRAÇO LEAL

Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 12 Número 3

Setembro - Dezembro de 2018

Missão

Psicologia em Pesquisa é uma revista quadrimestral (abril, agosto e dezembro) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e tem como público alvo pesquisadores, docentes e profissionais de psicologia e demais áreas correlatas.

Seu objetivo principal é promover a produção e a divulgação do conhecimento científico no campo da Psicologia e de suas áreas afins. Para tanto, prioriza a publicação de artigos originais que relatam os resultados de pesquisas empíricas ou teóricas. Também são publicadas outras comunicações científicas originais como, por exemplo, revisão de literatura, ensaio teórico, resenha, entrevista, relato de experiência, que tenham relevância para a Psicologia e suas áreas correlatas. Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol.

Com a meta de assegurar uma avaliação imparcial e promover um intercâmbio entre os autores e seus pares, todos os manuscritos submetidos à Psicologia em Pesquisa são avaliados segundo um processo de revisão às cegas por pares, seguindo orientações do Committee on Publication Ethics (COPE) em todos os aspectos éticos e, em especial, em relação a casos de má conduta e plágio em publicações acadêmicas.

Editor-Chefe

Telmo Mota Ronzani – UFJF

Editores Associados

Fernando Antônio Basile Colugnati – UFJF

Francis Ricardo dos Reis Justi – UFJF

Francisco Teixeira Portugal – UFRJ

Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho – UFAL

Saulo de Freitas Araujo – UFJF

Comissão de Política Editorial

Altemir José Gonçalves Barbosa – UFJF

Juliana Perucchi – UFJF

Lélio Moura Lourenço – UFJF

Marisa Consenza Rodrigues – UFJF

Saulo de Freitas Araujo – UFJF

Assistentes do Editor

Brune Coelho Brandão (UFJF)

Eduardo Cormanich – UFJF

Maira Leon Ferreira – UFJF

María Elena Iturriaga Goroso (UFJF)

Equipe Técnica

Leonardo Melo Guedes (UFJF)

Mayra Bibiano Caixeiro – UFJF

Produção Editorial

Traço Leal Comunicação

Conselho Editorial

Acácia Angeli Aparecida dos Santos – USF

Adelina Guisende – Universidad de Santiago de Compostela (Espanha)

Adrian Daños – Universidad Nacional de Tucumán (Argentina)

Alexander Moreira-Almeida – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Ana Maria Jacó Vilela – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Andrés Felipe Tirado – Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)

Ann Dowker – University of Oxford

Antônio Castanheira Neves – Centro Federal de Educação Tecnológica

Celso Suckow da Fonseca- (CEFET RJ)

Carla Witter – Universidade São Judas Tadeu

Claudio Garcia Capitão – Universidade São Francisco

Denise De Micheli, Professora Adjunta da Disciplina de Medicina

e Sociologia do Abuso de Drogas – Departamento de Psicobiologia-

Universidade Federal de São Paulo

Eduardo José Manzini – Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Enrique Saforcada – Universidade de Buenos Aires (UBA)

Erikson Furtado – USP

Feliciano Henriques Veiga (Universidade de Lisboa, Portugal)

Fernando Vidal – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

Gerardo Pietro – Universidad de Salamanca (Espanha)

Gerson Yukio Tomanari – USP

Joana R. Silva – Universidade do Porto (Portugal)

José Antonio Damasio Abib – Ufscar

Leandro Almeida – Universidade do Minho (Portugal)

Makilim Nunes Baptista – Universidade São Francisco (USF)

Marcelo Rossal – Universidad de la República (UDELAR), Uruguai

Marcia Mota – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Marcos Emanuel Pereira – UFBA

Marcus Bentes de Carvalho – UFPA

Maria do Carmo Guedes – PUC-SP

Miguel M. O. Gonçalves – Universidade do Minho (Portugal)

Monica Sanches Yassuda – USP

Richard Saitz – Boston University (EUA)

Richard Thensen Simanke – UFJF

Rodrigo Teixeira Lopes – Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Sandra Regina K. Guimaraes – UFPA

Sonia Maria Gondim – UFBA

Thomas Sturm – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

Verônica Morais Ximenes – Universidade Federal do Ceará, Brasil

Willian Barbosa Gomes – UFRS

Zilda Aparecida Pereira Del Prette – Ufscar

Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 12 Número 3

Setembro - Dezembro de 2018

Sumário

Artigos / Articles

Processos Psicossociais em Saúde

- 01 **Ideação suicida em assentamentos rurais no Piauí**
Suicidal ideation in rural settlements in Piauí
João Paulo Macedo, Brisana Índio do Brasil de Macedo Silva, Laís Leal da Silva Bezerra
- 11 **Risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação**
Family psychosocial risk, coping with child obesity treatment and parental feeding control
Kainara Silva da Cunha, Sônia Regina Fiorim Enumo, André Luiz Monezi Andrade, Wagner de Lara Machado
- 22 **Estresse Acadêmico: Adaptação e evidências psicométricas de uma medida**
Academic Stress: Adaptation and psychometric evidence of a measure
Erlandio Andrade de Sousa, Gleidson Diego Lopes Loureto, Leogildo Alves Freires, Renan Pereira Monteiro, Valdiney Veloso Gouveia

Desenvolvimento Humano e Processos Sócio-Educativos

- 33 **Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental**
Group Parent Orientation Program: An Exploratory Study on the Cognitive-Behavioral Approach
Carmem Beatriz Neufeld, Katherine Godoi, Isabela Pizzarro Rebessi, Nívea Passos Maehara, Ana Irene Fonseca Mendes
- 44 **Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários**
Relationship Between Academic Factors and Mental Health of University Students
Daniela Ornellas Ariño, Marúcia Patta Bardagi
- 53 **A criança em foco: conversando sobre práticas parentais e estratégias de negociação**
The child in focus: talking about parental practices and negotiation strategies
Emily Ribeiro da Silva, Melina Carvalho Pereira
- 62 **Resiliência e Escolarização: processo de enfrentamento das adversidades vivenciadas no Ensino Médio**
Resilience and Schooling: a process of coping with adversities experienced in High School
Fauston Negreiros, Janaina Oliveira Rocha
- 73 **A co-construção do fluxo locomotor em processos interativos bebê-bebê**
Co-construction of locomotor flow in infant-peer interactive process
Natália Meireles Santos da Costa, Katia de Souza Amorim

História e Filosofia da Psicologia

- 84 **Relações de gênero e poder na *Belle Époque*: entre discursos e práticas**
Gender and power relations in *Belle Époque*: between speeches and practices
Maria Cláudia Novaes Messias, Ana Maria Jacó-Vilela
- 94 **A Psicanálise de Crianças no Brasil: Um Relato Histórico**
The Psychoanalysis of Children in Brazil: A Historical Account
Daniela Paula do Couto, Mardem Leandro Silva

Ideação suicida em assentamentos rurais no Piauí

Suicidal ideation in rural settlements in Piauí

João Paulo Macedo^I

Brisana Índio do Brasil de Macedo Silva^{II}

Laís Leal da Silva Bezerra^{III}

Universidade Federal do Piauí

Resumo

Objetiva investigar possíveis casos de ideação suicida em áreas de assentamentos rurais no Piauí. Para isso, realizou-se estudo de corte transversal em dois assentamentos rurais. Por meio de questionário sócio demográfico e o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), identificou-se casos de transtorno mental comum na população investigada, com destaque para indivíduos que pontuaram o item do questionário que trata da presença de pensamentos suicidas. Para análise dos dados utilizou-se o pacote estatístico *SPSS*. Os resultados evidenciaram relação do indicativo de pensamentos com pessoas do sexo feminino, número de filhos, ocupação dona de casa e presença de transtorno mental comum. Tais variáveis por si só não são preditoras ao suicídio, mas evidenciam uma grande vulnerabilidade de mulheres ao comportamento suicida.

Palavras-chave: saúde mental, desejo de morte, ambiente rural, gênero.

Abstract

The study aimed to investigate possible cases of suicidal ideation in rural settlement areas in Piauí. Therefore, a cross-sectional study was conducted in two rural settlements. A demographic questionnaire and the *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) were used and we looked at cases of common mental disorder in the population investigated, with special note to individuals who scored higher in the item about suicidal thoughts. *SPSS* was used for data analysis. Results showed that suicidal thoughts were more strongly associated with women, the number of children, being a house wife and having a common mental disorder. These variables, by themselves, are not predictors of suicide, but they evidence the vulnerability of women to suicidal behaviour.

Keywords: mental health, healthdesire, rural environment, gender.

O comportamento suicida enquanto expressão de um conjunto de atitudes ligadas ao suicídio abarca desde ideias e desejos suicidas (ideação suicida), tentativas de suicídio sem resultado de morte e suicídios consumados (óbito) (Bertolote, Mello-Santos & Botega, 2010). Por atualmente ser considerado um problema de saúde pública, o fenômeno do suicídio tem chamado atenção das autoridades sanitárias de todo o mundo. Apesar de ser um ato individual, trata-se de um fenômeno complexo, multifacetado e multideterminado, que reúne fatores diversos: ambiental, antropológico, psicológico, econômico, social, cultural e religioso. Para Costa, Loureiro, Freitas e Santana (2015), esse entendimento tem suscitado estudos em todo o mundo que relacionam o suicídio e a sociedade, a partir de abordagens ecológicas, passando pela avaliação de fatores de risco e níveis de privação e vulnerabilidades sociais.

A Organização Mundial da Saúde [OMS] (WHO, 2017) considera que o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo. Anualmente mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e para cada indivíduo que se suicida estima-se que pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. No ano de 2012, o suicídio tornou-se a 15ª causa de mortalidade na população geral e a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Na maioria dos países o suicídio está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte entre adultos e jovens, e entre as dez causas mais frequentes de morte na população em geral (Botega, Werlang, Cais, & Macêdo, 2006). Os dados disponíveis em 53 países indicam que a taxa de mortes por suicídio é mais alta entre homens se comparado às mulheres, com proporção de três para um. Os países com maiores taxas são do Leste Europeu (Lituânia: 51,6 suicídios por grupo de 100 mil habitantes, Rússia: 43,1 por grupo de 100

^I Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor adjunto da Universidade Federal do Piauí, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e bolsista de produtividade do CNPq.

^{II} Psicóloga pela Universidade Federal do Piauí. Mestranda em Psicologia pela UFPI. Bolsista FAPEPI.

^{III} Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí. Bolsista PIBIC pela UFPI.

mil habitantes) e com as menores taxas são da Europa Mediterrânea (Grécia: 4,2; Portugal: 5,4), América Latina (Colômbia: 4,5; Paraguai: 4,2) e Sudoeste da Ásia (Filipinas: 2,1; Tailândia: 5,6) (Fechio, 2008).

No Brasil, no período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. As maiores taxas foram observadas na faixa etária de 70 anos ou mais (8,9/100 mil hab.) e na população indígena (15,2/100 mil hab.). Quanto ao perfil dos casos de morte por suicídio que tiveram maior destaque, ressaltam-se os casos de indivíduos solteiros(as), viúvos(as) ou divorciados(as), sendo 60,7% do sexo feminino e 60,3% para pessoas do sexo masculino (Brasil, 2017).

Sobre a distribuição dos casos de suicídio por região do país, registrou-se, no período entre 2011 a 2015, os maiores números de óbitos ocorridos na região Sul, com destaque para o estado do Rio Grande do Sul (10,3/100 mil hab.) e Santa Catarina (8,8/100 mil hab.), seguido do Centro-Oeste com o estado do Mato Grosso do Sul (8,5/100 mil hab.). Na região Norte foram registradas as maiores variações da taxa de óbitos por 100 mil no sexo masculino, com o destaque para o estado de Roraima (5,1/100 mil hab.), Rondônia (3,1/100 mil hab.) e Amapá (2,2/100 mil hab.). No sexo feminino as maiores variações foram observadas no Centro-Oeste, com destaque para o Distrito Federal (1,1/100 mil hab.), seguido da região Norte, com os estados de Roraima e Amapá, e do Nordeste com o Piauí, tendo cada um o índice de 0,9/100 mil hab. (Brasil, 2017).

Embora o Nordeste brasileiro figure como a região com a menor escala de óbitos por suicídio em relação às regiões Sul e Centro-Oeste, são dados que precisam ser apreciados com atenção. Por exemplo, entre 1998 e 2008, o Nordeste duplicou o número de casos passando de 1.049 para 2.109. A Paraíba, o Piauí e Sergipe triplicaram o número de ocorrências. Na região Norte constatou-se um aumento dos índices no Tocantins, Amapá e Acre, onde os casos mais que duplicaram. Por outro lado, o crescimento de casos nas regiões Sul e Sudeste foram abaixo da média nacional. O estado de Minas Gerais foi à exceção, com crescimento de 78% dos casos (Waiselfisz, 2011).

Dentre os atos suicidas mais comuns destaca-se o predomínio de pessoas solteiras, mais jovens ou que possuem algum transtorno mental (Nock et al., 2008). Para Gaspari (2002), a presença de transtorno mental é um fator predominante em homens e mulheres. O risco de suicídio é de 3 a 12 vezes maior entre pacientes psiquiátricos, com destaque para casos de depressão e

demais transtornos de humor, transtornos de personalidade, uso abusivo e dependente de álcool e drogas, psicoses ou doenças incapacitantes, situações de violência física, psicológica e sexual, como bullying, abuso sexual, dentre outros.

No Rio Grande do Sul, estado recordista de suicídio no Brasil, um estudo em Porto Alegre pesquisou 526 adolescentes e identificou que 36% apresentam ideação suicida, das quais 36% apresentaram sintomas de depressão e 28,6% de desesperança moderada e/ou grave (Borges & Werlang, 2006). Ademais, estima-se: que nos indivíduos com idade entre 15 a 44 anos, o suicídio é a sexta causa de incapacitação; dos casos que tentaram suicídio, pelo menos 15% obtém sucesso na primeira vez; cerca de 15% a 25% dos casos que tentaram suicídio em algum momento da vida farão nova tentativa no ano seguinte, podendo 10% ter êxito em dez anos; ao menos 5 ou 6 pessoas próximas podem sofrer consequências emocionais, sociais e econômicas diante da perda de alguém por suicídio; o risco do comportamento suicida entre familiares com histórico de casos de suicídio chega a ser 4,5 vezes maior do que indivíduos sem esse tipo de registro (Botega et al., 2006). Em hospitais psiquiátricos, o índice de suicídio é 3 a 12 vezes maior que na população geral. Os parentes de primeiro grau de pacientes psiquiátricos, em função da sobrecarga, codependência e intenso sofrimento, são quatro vezes mais propensos de atentar contra a própria vida (Engberg, 1994; Martelli, Awad & Hardy, 2010).

Por tudo isso entende-se como importante o trabalho de vigilância epidemiológica sobre o comportamento suicida no sentido de orientar ações e estratégias de prevenção, posvenção e cuidado. Porém, a subnotificação do suicídio nos registros oficiais encobre o número real de casos, diminuindo a extensão e as particularidades do problema. No caso dos dados sobre tentativas de suicídio, acredita-se que a fragilidade das informações seja ainda maior (Bertolote, 2012). Mesmo sob a sombra da subnotificação, os índices de tentativas de suicídio no Brasil indicam preocupação. No período de 2011 a 2016, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desses casos, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) envolvendo mulheres e 60.098 (34,1%) homens.

Outro dado que exige atenção por parte das políticas públicas e dos profissionais de saúde é sobre o comportamento suicida em áreas rurais. Esse tem sido um problema relatado inclusive em outros países, a exemplo

da China, Índia, Canadá, Espanha, Estados Unidos e Grã-Bretanha. Costa et al. (2015), em caso análogo relatam que devido à crise econômica em Portugal observou-se, nos últimos anos, um fenômeno de ruralização do suicídio no país, considerando maior exposição das comunidades rurais a situações de vulnerabilidade e privação. As condições de vida e de trabalho no campo e nas áreas das florestas guardam, muitas vezes, dura realidade que envolve situações de pobreza, falta de acesso à saúde e educação e até mesmo situações de exploração, violência, medo e insegurança, constituindo alguns fatores de risco ao comportamento suicida em populações rurais.

No caso da população indígena brasileira que a taxa de suicídio chega a 15,2/100 mil hab., chama atenção que 44,8% dos casos envolvem adolescentes (10 a 19 anos) (Brasil, 2017). Amazonas, Mato Grosso do Sul e Roraima são os estados que apresentam indicadores mais explícitos sobre mortalidade indígena por suicídio no país (Souza & Orellana, 2012). O suicídio entre populações indígenas encontra forte associação, entre outros pontos, à pobreza e uso dependente do álcool (Werlang, 2013). Quanto aos trabalhadores rurais, os estudos destacam a elevada incidência de suicídios vinculados a atividade agrícola, a carga física e psíquica relacionada ao trabalho e a exposição ocupacional a agrotóxicos (Werlang, 2013). Faria, Facchini, Fassa, & Tomasi (2000) chamam atenção para relação entre os sintomas atribuídos as doenças dos nervos, ocorrências de transtornos mentais comuns e a exposição sem controle a agrotóxicos. Tais aspectos ganham maior relevo em contextos em que se sofre com longos períodos de seca e estiagem, morte do gado, perda da plantação e a não permanência dos filhos na continuidade do trabalho na roça por terem se mudado para o núcleo urbano das cidades em busca de emprego e renda. Esse conjunto de fatores pode suscitar sentimentos de isolamento, desesperança, possibilidade de perdas, medo de ficar sem trabalho, medo de não ser reconhecido, humilhação, perda de confiança e sofrimento social (Werlang, 2013).

Além disso, a população rural ou aquelas que vivem em localidades mais periféricas das cidades ainda sofrem com baixa cobertura e fragilidade na organização da rede de saúde, conseqüentemente, no desenvolvimento de programas específicos no âmbito da saúde mental como forma de prevenir os altos índices de suicídio do país (Dimenstein, Leite, Macedo, & Dantas, 2016). Estudos mais recentes que tratam sobre saúde mental em contextos rurais no nordeste brasileiro e, particularmente, no Piauí, em áreas de assentamento rural, realizado por Dimenstein et al. (2016), indicam

que essas condições são favoráveis ao aparecimento de transtorno mental comum (do tipo não psicótico, com presença de irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão, além de sintomas somáticos) e ao uso problemático de álcool, tornando assim os moradores rurais mais vulneráveis ao sofrimento mental.

Diante tais considerações, entende-se como importante refletir sobre possíveis casos que apresentem características de ideação suicida em assentamentos rurais no Piauí, considerando as particularidades dos territórios e análises situacionais das necessidades sociais e em saúde da população para ampliação das ações de prevenção e cuidado ao suicídio pelas equipes de saúde na comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um recorte de um estudo mais amplo, de corte transversal, que tratou sobre as estratégias de cuidado e suporte social em assentamentos rurais no Piauí. De acordo com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), há no Piauí 31.193 famílias que vivem em 497 assentamentos rurais. A distribuição espacial dos assentamentos no estado está organizada em quatro macrorregiões, que por sua vez é subdividida em 11 territórios de reforma agrária. Circunscrevemos o estudo no Território “Planície Litorânea” (Macro Norte do Piauí), no assentamento Reserva Extrativista da Marinha do Delta do Parnaíba (RESEX), mais especificamente na Comunidade Canárias; e o outro situado no Território “Carnaubais” (Macro Centro-Norte Piauiense), conhecido como Santo Antônio do Campo Verde, localizado no município de Sigefredo Pacheco.

A RESEX fica localizada no Delta das Américas. Apesar de vinculada administrativamente ao município de Araisos no Maranhão, o INCRA a considera como área de assentamento pertencente ao estado do Piauí. O assentamento é composto por um aglomerado de comunidades dispersas em ilhas no Delta do Rio Parnaíba. O acesso é feito por embarcações grandes e pequenas. O Delta do Parnaíba é uma área de proteção ambiental, criada em 2005, gerenciada pelo INCRA e pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), embora já fosse ocupada há muito tempo pelos moradores. O estudo na RESEX deteve-se na comunidade das Ilhas das Canárias, em função dos seguintes critérios: grande quantidade populacional (maior ilha do Delta), área de grande vulnerabilidade socioeconômica e facilidade no acesso, se comparado as demais comunidades da região.

Quanto ao assentamento Santo Antônio do Campo Verde, este se localiza no centro-oeste do Estado do Piauí, no município de Sigefredo Pacheco, a 8 km da sede do município. Foi criado por meio das lutas do Movimento dos Sem Terra (MST) em parceria com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, num período de grande mobilização dos movimentos sociais rurais e sindical, por se tratar de uma área de grande extensão territorial improdutiva, com cerca de dez mil hectares de terra. No ano de 1996 foi decretado à desapropriação dessa área, e em 1997 foi dado início aos primeiros cadastramentos para formação do assentamento, pelo INCRA. Somente em 1998 começaram a serem construídas as casas.

Participaram do estudo todos os moradores maiores de 18 anos dos dois assentamentos (amostra censitária). Constitui critério de não elegibilidade para compor a amostra do estudo a recusa em participar da pesquisa e a existência de condição médica ou psicológica que impossibilitasse a participação. Os participantes foram entrevistados em seus domicílios pela equipe de pesquisadores (estudantes do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso, previamente treinados para a atividade).

Dentre as ferramentas para coleta dos dados foram utilizados:

a) Questionário social demográfico ambiental (QSDA), versão modificada do material elaborado pelo Departamento de Geologia da UFRN, organizado em torno dos seguintes aspectos: sexo, faixa etária, estado civil, números de filhos, renda familiar, escolaridade, ocupação, além de questões referentes à infraestrutura dos assentamentos, condições de vida, acesso aos serviços públicos de saúde, bem como aos programas de transferência de renda, crédito e assistência rurais.

b) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para a detecção dos casos de Transtorno Mental Comum (TMC). É composto por 20 itens, com possibilidade de resposta do tipo sim/não. Os escores obtidos sinalizam a probabilidade de presença de TMC ou desconforto emocional (construto avaliado), variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Adotou-se como ponto de corte o quantitativo de 07 ou mais respostas positivas como indicativo de TMC.

Por se tratar de uma ferramenta de rastreamento em saúde mental validada no Brasil (Mari & Williams, 1986) e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos comunitários e na Atenção Primária à Saúde (AP), entende-se que mesmo não sendo um instrumento específico para identificar casos de ideação suicida, o SRQ-20 conta com quatro

dimensões (Humor Depressivo-Ansioso, Sintomas Somáticos, Decréscimo de Energia Vital, Pensamentos Depressivos), portanto, com potencial de identificação de possíveis casos que apresentem ideias, pensamentos e desejos suicidas, e que podem ser melhor avaliados, posteriormente, por meio do trabalho de aprofundamento clínico com instrumentos específicos para avançar em ações preventivas ao comportamento suicida (Silva et al., 2006; Souza et al., 2010).

Para efeito do presente estudo, que objetiva refletir casos que apresentem características de ideação suicida nos assentamentos investigados, tomamos os seguintes procedimentos de análise: a) centramos nas respostas ao item 17 do SRQ-20 que trata do quesito: “Tem pensado em dar fim a sua vida?”, para, a partir dele, comparar a relação com as demais variáveis da dimensão “Pensamentos Depressivos”; b) verificamos se a distribuição dos indivíduos que pontuaram no item 17 do SRQ-20 evidencia relação com as características investigadas pelo QSDA; c) para inferirmos sobre a associação ou não entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de independência, sendo os casos com significância menor do que 0,05 ($p < 0,05$) indicam a existência de associação entre as variáveis na distribuição das respostas. Para a análise dos dados utilizamos o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 20.

Ressaltamos que todos os procedimentos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12 foram cumpridos. A pesquisa foi submetida à apreciação ao Comitê de Ética da UFPI, tendo aprovação com a CAAE Nº 54297716.6.0000.5214. Além disso, todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados nos assentamentos rurais no Piauí, um total de 762 pessoas acima de dezoito anos responderam o instrumento SRQ-20, sendo que 160 (21%) ficaram acima do ponto de corte, configurando, portanto, possível indicativo de TMC. Quanto aos casos que assinalaram “sim” para pergunta do item 17, “tem pensado em dar fim a sua vida?”, pontuaram 102 (13,4%) indivíduos.

Apesar do SRQ-20 não constituir um instrumento específico para avaliação da ideação suicida e de não podermos tomar a resposta de um único item como preditor de ideação suicida, entendemos que este dado merece atenção. É nesse sentido que Silva et al (2006)

e Souza et al (2010) evidenciam o potencial do SRQ-20 para o rastreamento de casos de sofrimento mental na comunidade em serviços de Atenção Primária, mas também de possíveis situações que indiquem a presença de pensamento suicida. No estudo realizado por Silva et al (2006), por exemplo, os indivíduos com indicativo de TMC pelo SRQ-20 apresentaram quatro vezes mais chance para ideação suicida que seus controles.

Deste modo, ao relacionarmos o resultado das respostas positivas ao item 17 (n = 102) com as respostas positivas para os itens da dimensão “Pensamentos Depressivos” notamos que a distribuição dos escores possui significância de 0,001, apontada pelo teste qui-quadrado, tanto com a dimensão como um todo, quanto com o item 15 “tem perdido o interesse pelas coisas?” e o item 16 “sente-se inútil em sua vida?”.

Tabela 1

Distribuição das Respostas aos itens da Dimensão Pensamentos Depressivos

		17. Tem pensado em dar fim a sua vida?		Total	χ^2	Sig.
		Não	Sim			
Pensamentos depressivos	Não	645	64	709	167,059	0,001*
	Sim	15	38	53		
Total		660	102	762		
14. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	Não	584	76	660	0,414	0,520
	Sim	88	14	102		
Total		672	90	762		
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	625	35	660	23,821	0,001*
	Sim	83	19	102		
Total		708	54	762		
16. Sente-se inútil em Sua vida?	Não	634	26	660	23,408	0,001*
	Sim	86	16	102		
Total		720	42	762		

*p<0,05, demonstrando significância

Na análise realizada testamos a hipótese de que a distribuição das respostas é aleatória. Nesse sentido, era esperado que 7,2 respondessem “sim” aos itens 15 e 17 e que 5,6 indivíduos pontuassem da mesma forma nos itens 16 e 17 do SRQ-20. Porém, observamos nos valores encontrados na Tabela 1 que os resultados superaram a distribuição esperada, sendo 19 casos que pontuaram simultaneamente nos itens 15 e 17; e 16 casos que pontuaram simultaneamente nos itens 16 e 17. É possível fazer a mesma inferência de associação entre responder “sim” ao item que trata de “ideação suicida” e pontuar na dimensão “Pensamentos Depressivos”, uma vez que os resultados encontrados (n = 38) superam os 7,1 indivíduos esperados indicados pelo teste estatístico. Assim, é possível perceber que pontuar na dimensão supracitada aumenta em cinco vezes a chance de responder “sim” ao item que trata sobre ideação suicida, conforme significância de 0,001. Isso ajuda a explicar o fato de o item 17 estar relacionado com outros dois itens da dimensão.

Por outro lado, tomando a problemática do comportamento suicida enquanto fenômeno multideterminado é preciso relacionar os casos identificados com ideação suicida com o perfil social demográfico e as particularidades das condições de vida nos assentamentos investigados. Essa leitura auxilia na avaliação de fatores de risco e possíveis níveis de privação e vulnerabilidades dos casos identificados para planejamento de ações de prevenção e cuidado pelas equipes de saúde.

Quanto ao perfil dos indivíduos que apresentam características de ideação suicida, observa-se que 73 (71,6%) são moradores da Reserva Extrativista do Delta do Parnaíba e 29 (28,4%) do assentamento rural Santo Antônio do Campo Verde. Do total de indivíduos identificados, a maioria é do sexo feminino, com faixa etária entre 30 a 49 anos, estado civil casado, que possuem filhos, com renda familiar de ½ salário mínimo, escolaridade fundamental incompleto/completo e ocupação de pescador/agricultor e dona de casa, conforme ilustrado na tabela 2.

Tabela 2*Perfil Sociodemográfico dos respondentes que pontuaram no item 17 do SRQ-20, por sexo e no geral.*

Variáveis	Tem pensado em dar fim a sua vida				Geral		χ^2	Sig.
	Mulheres		Homens		N	%		
	N	%	N	%				
Sexo	71	69,6	31	30,4	102	100	$\chi^2=9,995$	0,002*
Faixa Etária								
18 a 29	17	23,9	8	25,8	25	24,5	$\chi^2=0,874$	0,646
30 a 49	33	46,5	12	38,7	45	44,1		
Mais de 49	21	29,6	11	35,5	32	31,4		
Total	71	100	31	100	102	100		
Estado Civil								
Solteiro	7	9,9	10	32,3	17	16,7	$\chi^2=0,906$	0,824
Casado	58	81,7	20	64,5	78	76,5		
Divorciado	4	5,6	0	0	4	3,9		
Viúvo	2	2,8	1	3,2	3	2,9		
Total	71	100	31	100	102	100		
Tem Filhos								
0	20	28,1	16	51,6	34	33,3	$\chi^2=14,147$	0,049*
1	11	15,5	6	19,4	17	16,8		
2	18	25,3	5	16,1	25	24,5		
3	14	19,7	1	3,2	15	14,8		
4	1	1,4	2	6,5	3	2,9		
5	3	4,3	1	3,2	4	3,9		
6	3	4,3	0	0	3	2,9		
7	1	1,4	0	0	1	0,9		
Total	71	100	31	100	102	100		
Renda Familiar								
Até ½	36	50,7	14	41,4	50	49,0	$\chi^2=4,577$	0,205
De ½ até 1	20	28,2	8	27,6	28	27,5		
Entre 1 a 2	6	8,5	7	24,1	13	12,7		
Acima de 2	9	12,6	2	6,9	11	10,8		
Total	71	100	31	100	102	100		
Escolaridade								
Nenhuma	16	22,5	13	44,8	29	28,4	$\chi^2=1,044$	0,903
Ensino Fundamental ^a	40	56,3	12	41,4	54	53		
Ensino Médio ^a	13	18,3	3	10,3	16	15,7		
Ensino Superior ^a	2	2,8	1	3,4	3	2,9		
Total	71	100	29	100	102	100		

Ocupação								
Agricultor	3	4,2	6	19,3	9	8,8		
Aposentado	12	16,8	5	16,1	17	16,7		
Desempregado	2	2,8	2	6,4	4	3,9		
Dona de Casa	28	39,4	0	0	28	27,4		
Estudante	2	2,8	2	6,4	4	3,9	$\chi^2 = 51,964$	0,001*
Pescador	17	24,2	11	35,6	28	27,4		
Prestação de Serviço/ Autônomo	4	5,6	3	9,8	7	6,9		
Trabalho Assalariado	3	4,2	2	6,4	5	5,0		
Total	71	100	31	100	102	100		
SRQ-20								
Abaixo	26	36,6	16	51,6	42	41,2		
Acima	45	63,4	15	48,4	60	58,8	$\chi^2 = 101,579$	0,001*
Total	71	100	31	100	102	100		

Embora registre uma melhoria nos indicadores sociais nas áreas rurais do Brasil, resultado da implantação e expansão de projetos sociais e agrários, ainda é possível observar nos assentamentos investigados um restrito acesso aos serviços públicos de saúde, educação, assistência social, transporte público, lazer e convivência, bem como poucas oportunidades de emprego e de atividades complementares à renda familiar, precárias condições de trabalho e dependência dos programas de transferência de renda e manutenção de migração rural-urbana.

Nesse sentido, retomamos alguns estudos que partem de uma abordagem ecológica em saúde, a partir de reflexões com base no território e na determinação social do processo saúde-doença-sofrimento-cuidado para problematizar o perfil encontrado (Loureiro, Costa & Santana, 2016). Por determinação social da saúde entendemos a forma de procurar apreender as múltiplas determinações que incidem sobre uma realidade concreta e, conseqüentemente, sobre as condições de saúde de uma coletividade. Deste modo, o conjunto de determinantes não envolve apenas indicadores de desigualdade social e pobreza, mas contempla também questões como presença, qualidade e acessibilidade dos/aos serviços e ações de saúde pública e recursos comunitários (Barcellos, 2009).

No caso da saúde mental, as características do território produzem impactos positivos e negativos na saúde do indivíduo e da comunidade, que a depender das condições de vida e das vulnerabilidades sociais, econômicas e físicas podem representar maiores ou menores riscos de desenvolvimento e agravamento de

sofrimentos psíquicos a determinados grupos sociais (WHO & Calouste Gulbenkian, 2014). Loureiro et al. (2016) apontam como determinantes contextuais da saúde mental: as características do ambiente físico e construído, características do ambiente socioeconômico e características do ambiente de interação social. Além disso, registra-se outros determinantes, tão importantes quanto na determinação da saúde mental, que são os marcadores de gênero, classe, étnico-raciais, culturais e geracionais.

O estudo de Ludermir (2008) é um dos pioneiros nesse tipo de abordagem ao relacionar saúde mental, gênero e classe social na incidência de TMC em mulheres de áreas urbanas. De acordo com a autora, relações baseadas em formas de dominação, subordinação e opressão, estabelecidas por tais marcadores, se expressam na forma de sofrimento mental. Especificamente sobre as relações de gênero e saúde mental, para Zanello (2014), a implicação de um no outro “leva-nos a refletir como os valores e papéis de gênero participam da constituição subjetiva do sujeito, não apenas no modo como ele se expressa, mas também sofre” (p.44).

A partir da tabela 2 podemos refletir sobre algumas dessas particularidades quanto as condições de vida dos assentamentos investigados donde identificamos os casos que apresentaram características de ideação suicida. A primeira é quanto à variável sexo ($\chi^2=9,995$; $p=0,002$). Observamos que dentre os indivíduos que pontuaram no item 17, 69,6% foram do sexo feminino. As mulheres têm pensado, em uma maior proporção, em termos da possibilidade de tirar a própria vida mais do que os homens nos assentamentos estudados. Tal dado é condizente com

o cenário mundial e nacional em que as mulheres apresentam maior prevalência de comportamentos relacionados a ideação/tentativas de suicídio, embora a taxa de mortalidade por óbito por suicídio seja mais elevada nos homens, já que utilizam meios mais agressivos em suas tentativas. (Brasil, 2017; Costa, Dimenstein & Leite, 2014; Rabasquinho & Pereira, 2007).

Para compreendermos o fenômeno em áreas de contextos rurais, é importante recorrermos ao estudo realizado por Dimenstein et al. (2016) que retrata as particularidades quanto ao sofrimento psíquico entre homens e mulheres em área de assentamentos rurais. Enquanto o adoecimento dos homens está associado à carga do trabalho agrícola, à precariedade das condições de trabalho, à perda da vitalidade física, bem como ao surgimento de doenças crônicas, nas mulheres relaciona-se ao trabalho doméstico, à dupla jornada de trabalho, ao número de filhos, à violência de gênero praticada por parceiro íntimo, e aos eventos de vida estressantes como perdas de parentes próximos ou a separação conjugal.

O fato de lidarem com elevada carga de trabalho, desdobrando-se entre as atividades de cuidar de casa, dos filhos, do marido, da atividade agrícola ou pesqueira, além de assumirem o papel de cuidadora, tudo isso resulta em uma intensa sobrecarga física e emocional nessas mulheres, o que constitui em um fator de risco frente à intencionalidade de atentar contra própria vida ($\chi^2=14,147$; $p=0,049$). Basta ver que, dentre as mulheres que pontuaram no item indicativo de “pensamento suicida”, 74% delas têm filhos numa média de dois, enquanto os homens com “pensamentos suicidas”, em sua maioria, não possuem filhos (51,6%), e se possuírem a média é de somente um.

Para Zanello (2016), os papéis de gênero atribuídos, sobretudo, no casamento, constituem fator de proteção à saúde mental muito mais para os homens do que para mulheres. O cuidado com os filhos, marido, familiares, bem como a invisibilidade do trabalho doméstico, que em grande medida diz de uma continuidade entre o roçado-quintal-casa, têm levado muitas mulheres ao esgotamento físico e sintomas de sofrimento psíquico. Apesar de todos os avanços em relação aos direitos das mulheres, a desigualdade de gênero ainda permeia a sociedade de forma naturalizada, resquício do patriarcado enraizado historicamente na sociedade que instituiu, às mulheres, o espaço doméstico, sem direito à vida pública, à participação política e restringidas a dominação e a tutela dos homens.

Essas características destinadas ao lugar de homem e de mulher implicam na distribuição de tarefas que vão ao encontro com a representação dos sujeitos,

conferindo-lhes papéis bem definidos, que são tomados como referenciais para a construção de um ideário do que é ser mulher e do que é ser homem em áreas de contextos rurais. Tais atravessamentos também refletem nos dados encontrados no presente estudo quanto às atividades desempenhadas por homens e mulheres. Nos homens há um maior percentual de agricultores e pescadores (54,9%), enquanto nas mulheres sobressaem as atividades de cunho doméstico (39,4%), exercidas exclusivamente por elas. Com as demais análises, observamos que à medida que as mulheres desempenhavam mais de uma atividade, para além daquelas de cunho doméstico, diminuía o percentual de respostas positivas quanto à intencionalidade de atentar contra a própria vida ($\chi^2= 51,964$; $p=0,001$). Tal relação convida a pensar o quanto essas atribuições sociais e a sobrecarga de trabalho predispoem ao adoecimento psíquico e o surgimento de pensamentos que sinalizem intenção de atentar contra própria vida, principalmente no universo feminino.

A literatura destaca como um dos principais fatores predisponente para o comportamento suicida a existência de algum transtorno mental, como depressão, transtorno de ansiedade, de humor, uso abusivo de álcool e de outras drogas (Braga & Dell’aglio, 2013). De encontro ao exposto, 58,8% dos investigados apresentaram indicativo de transtorno mental comum. Além disso, 63,4% das mulheres que pontuaram positivamente no item que indica presença de “pensamento suicida” também apresentaram indicativo de transtorno mental comum. No caso dos homens, o percentual daqueles que apresentaram relação significativa ($\chi^2= 51,964$; $p=0,001$) entre transtorno mental e comportamento suicida foi de 48,4%.

Estudos retratam que a alta prevalência de transtorno mental comum em mulheres rurais está relacionada a diversos fatores como a elevada carga de trabalho doméstico, cuidado com os filhos, condições precárias de moradia, baixa remuneração, desemprego/informalidade nas relações de trabalho, bem como a falta de reconhecimento e a invisibilidade em torno das atividades de cunho doméstico, violência de gênero, falta de apoio social (Costa & Ludermir, 2005; Costa, Dimenstein & Leite, 2014; Dimenstein et al., 2016; Pinho & Araújo, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo o comportamento suicida como resultado da interação de múltiplos fatores, ao incluirmos também as relações de gênero neste bojo, destacamos a

importância de aprofundar a temática no debate sobre a determinação social da saúde mental em áreas rurais.

O indicativo de pensamento suicida esteve associado significativamente ao sexo feminino, ao número de filhos, a ocupação dona de casa e a presença de transtorno mental comum. Reflexo, talvez, dos papéis atribuídos, socialmente, às mulheres frente a dois dispositivos: o casamento e a maternidade. Cabe ressaltar que tais variáveis por si só não são preditoras de ideação suicida, mas evidencia uma grande vulnerabilidade das moradoras de assentamentos rurais a situações que podem contribuir mais adiante no surgimento de um quadro de transtorno mental comum acompanhado ou de pensamentos suicidas.

Apesar dos limites desse estudo, por ter sido realizado em somente dois assentamentos rurais do estado do Piauí, portanto, não é passível de generalização, para efeito de aprofundamento, faz-se necessário realizar um trabalho de entrevista clínica em profundidade para melhor conhecimento e rastreamento de possíveis casos de ideação suicida na população investigada.

Situar preliminarmente uma primeira abordagem sobre a problemática investigada em realidades rurais, além de conhecer algumas particularidades da determinação social que atravessa o comportamento suicida em áreas rurais constitui-se em um importante passo para pensar estratégias e ações de programas de prevenção, visto serem realidades marcadas por inúmeras vulnerabilidades territoriais e acesso restrito aos serviços de saúde mental e oferta de profissionais especializados.

REFERÊNCIAS

- Barcellos, C. (2009). Os indicadores de pobreza e a pobreza dos indicadores: uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. In: Barcellos, C. (Org.), *A geografia e o contexto dos problemas de saúde* (pp. 107-139). Rio de Janeiro, RJ: Abrasco.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção* (1ª ed.). São Paulo, SP: UNESP.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 32(2), 87-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estud. psicol. (Natal)*, 11(3), 345-351. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- Botega, N. J., Werlang, B. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>
- Braga, L. L. & Dell'aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. Recuperado de <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/3592>
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde (MS). Suicídio, saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS.
- Costa, A. G., & Ludermir, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(1), 73-79. 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>
- Costa, C., Loureiro, A. F., & Santana, P. (Org.) (2015). Suicídio em contextos de privação social e material nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto. In: Santana, P. (Org.). *Territórios e saúde mental em tempos de crises*. Portugal: Universidade de Coimbra. doi: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1>
- Costa, M. G. S. G., Dimenstein, M. D. B., & Leite, J. F. (2014). Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 19(2), 145- 154. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>
- Dimenstein, M. D. B., Leite, J. F., Macedo, J. P. S., & Dantas, C. M. B. (Orgs.). (2016). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais*. São Paulo: Intermeios.
- Engberg, M. (1994). Mortality and Suicide Rates of Involuntarily Comitted Patient. *Acta Psychiatry Scand*, 89, 35-40. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01482.x>
- Faria, N. M. X., Facchini, A. A., Fassa, A. G. & Tomasi, E. (2000). Estudo Transversal Sobre Saúde Mental de Agricultores da Serra Gaúcha. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (1), 115-128. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100012>
- Gaspari, V. P. P. (2002). *Rede de apoio social e tentativa de suicídio*. Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Loureiro, A., Costa, C., & Santana, P. (2016). Determinantes contextuais da saúde mental. In: Dimenstein, M. D. B., Leite, J. F., Macedo, J. P. S., & Dantas, C. M. B. (Orgs.). (2016). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 73-93). São Paulo: Intermeios.

- Ludermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis*, 18(3), 451-467. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>
- Mari, J. J., & Williams, P. A. (1986). Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*, 148, 23-26.
- Martelli, C., Awad, H., & Hardy, P. (2010). *In-patients suicide: Epidemiology and prevention*. *Encephale*, 36(2), 83-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2009.06.011>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicide behavior. *Epidemiol Rev.*, 30(1), 133-54. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Pinho, P. S., & Araújo, T. M. (2012). Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(3), 560-572. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>
- Rabasquinho, C. & Pereira, H. (2007). Gênero e Saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 25(3), 439-454. Recuperado em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a10.pdf>
- Silva, V. F.; Oliveira, H. B.; Botega, N. J., Marín-León, M.; Barros, M. B. A., & Dalgalarrrondo, P. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cad. Saúde Pública*, 22(9), 1835-1843. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900014>
- Souza, L. D. M., Silva, R. A., Jansen, K., Khun, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000011>
- Souza, M. L. P., & Orellana, J. D. Y. (2012). Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 34-37. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100007>
- Waiselfisz, J. J. (2011). Mapa da Violência. Os Jovens do Brasil. (1a ed.). São Paulo, SP: Instituto Sangari. Recuperado em <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>
- Werlang, B. (2013). *"Pra que mexer nisso?": suicídio e sofrimento social no meio rural*. Doutorado em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, RS, Brasil.
- WHO & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). Social Determinants of Mental Health. Geneva. Recuperado em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=7D95DC42BA91ABC0B69D3E6120AA7E?sequence=1
- WHO. (2017). Preventing suicide: a resource for media professionals - update 2017. Recuperado em http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/
- Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: Zanello, V.; Andrade, A. P. M. (Org.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade* (pp. 41-58). Curitiba: Appris.
- Zanello, V. (2016). Saúde Mental, Gênero e Dispositivo. In: Dimenstein, M. D. B., Leite, J. F., Macedo, J. P. S., & Dantas, C. M. B. (Orgs.). (2016). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 227-246). São Paulo: Intermeios.

Endereço para correspondência:

Departamento de Psicologia
 Universidade Federal do Piauí
 UFPI Campus Ministro Reis Velloso
 Av. São Sebastião, 2819.
 São Benedito. Parnaíba- PI
 CEP 64202-020.

Recebido em 06/06/2018

Aceito em 05/07/2018

Risco psicossocial familiar, *coping* do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação

Family psychosocial risk, coping with child obesity treatment and parental feeding control

Kainara Silva da Cunha
Sônia Regina Fiorim Enumo
André Luiz Monezi Andrade

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Wagner de Lara Machado

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Este estudo analisou variáveis parentais relacionadas ao tratamento do sobrepeso/obesidade de crianças em tratamento ambulatorial, como o controle alimentar, estressores e enfrentamento (*coping*) da doença, e risco psicossocial familiar. Dezenove cuidadores responderam os instrumentos: Caracterização do Participante, Entrevista de *Coping* Parental, *Psychosocial Assessment Tool 2.0* (PAT 2.0) e *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ). A maioria das famílias apresentou risco psicossocial médio-alto (Alvo = 52,6%; Clínico = 21,1%) e as práticas parentais de controle alimentar mais comuns foram o Incentivo ao Equilíbrio e à Variedade de alimentos, e a Restrição da alimentação. O controle alimentar é o maior estressor para os cuidadores, que reagem com raiva e tristeza, apesar de apresentarem um *coping* mais adaptativo. Os resultados indicam a necessidade de intervenções específicas para essa população em risco.

Palavras-chave: Obesidade Infantil, Práticas de Criação Infantil, Fatores Psicossociais, Coping, Comportamento Alimentar.

Abstract

This study evaluated parental variables involved in the outpatient treatment of overweight/obese children, in variables included food control, stressors and coping, as well as family psychosocial risk. Nineteen caregivers filled out instruments such as Participant Characterization, Parental Coping Interview, *Psychosocial Assessment Tool 2.0* (PAT 2.0) and *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ). Most families showed medium-high psychosocial risk (Targeted = 52.6%, Clinical = 21.1%) and the most common parental practice of food control was to Encourage Balance and Variety, and the Restriction of food. Food control is the major stressor for caregivers, who react with anger and sadness, despite having a more adaptive coping. The results indicate the need for specific interventions for this population at risk.

Keywords: Obesity in Children, Childrearing Practices, Psychosocial Factors, Coping, Eating Behavior.

Childhood obesity is a health problem in Brazil and worldwide. It is estimated that 75 million children will be obese in 2025 (Brasil, Ministério da Saúde, 2014; World Health Organization, 2014). For adults, overweight is defined as a relative weight ratio higher than desirable to height whereas obesity is excessive fat accumulation in the body, with body mass index (BMI) higher than 25 kg/m² (World Health Organization, 2017). In children and adolescents, obesity is considered from the BMI classification above the 97th percentile, following the growth curves, and the values are exposed in z-score and median percentile of the reference sample, according to WHO (2006). In 2013, children and adolescents obese in developed countries were 12.9% for boys and 13.4% for girls (Ng et al., 2014). In Brazil, in the age group 5 to 9 years, the percentage of overweight children reached an alarming 33.5%, according to the

last Survey of Family Budgets/*Pesquisa de Orçamentos Familiares* (POF 2008-09), conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics/*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE, 2008).

Overweight and obesity are considered physical health risk factors for children and adolescent development, increasing the risk of cardiovascular diseases, abnormal glucose metabolism, liver and gastrointestinal disorders, sleep apnea and orthopedic complications. There are also psychological consequences, such as depression, anxiety, body image distortion and socialization problems, in children too (Sahoo et al., 2015).

The lack of physical activity is a contributory factor to the problem (Smith et al., 2018; Van Allen, Borner, Gayes, & Steele, 2015; Vázquez-Nava, Treviño-García-Manzo, Vázquez-Rodríguez, & Vázquez-Rodríguez, 2013), and 49.5% of Brazilian people are

sedentary (Brasil, Ministério do Esporte, 2015). In this same study, it was found a relationship between higher schooling and exercise in free time.

Additionally, some psychosocial variables seem to be associated with childhood obesity, such as parent overweight and mothers education level (Wang & Lim, 2012), mother's stress (Tate, Wood, Liao, & Dunton, 2015, and to be a single mother (Grow et al., 2010). Evans and Pilyoung (2013) analyzed these health outcomes in poverty conditions based on the concepts of cumulative exposure to risks and dysregulation in response to stress. Because obesity has a multifactorial etiology, it requires different approach treatments with (Filgueiras & Sawaya, 2018; Smith et al., 2018). A potential area for prevention and treatment of childhood obesity is feeding dynamics which includes two central components (Eneli, Tylka, Watowicz, Hummel, Ritter, & Lumeng, 2015). The first one is the role of the caregiver in feeding (caregiver feeding role) - *how, when, where* and *what* the caregiver gives the child. The second is the eating behavior of the child - *how much, when, what*, and *if he/she eats* what is offered. Authors consider the parents, especially mothers, as the significant influence in shaping their children's dietary habits (Hoffmann, Marx, Kiefner-Burmeister, & Musher-Eizenman, 2016; Muhser-Eizenman & Kiefner, 2013).

In this regard, obesity is a difficult disease because there are many proximal biopsychosocial influences (e.g., genetic, child, family, and peer), and processes working together over time (low self-esteem causes consumption of sugary foods which disrupts sleep quality and contributes to obesity, for example), in a developmental cascade model of pediatric obesity (Smith et al., 2018). In this context, adherence to treatment is achieved through lifestyle change (Nguyen & Bera, 2016). It is necessary to evaluate the impact of child feeding practices on dietary patterns, modify parental beliefs and attitudes, perceptions related to children's health threats to change children dietary practices and therefore and contribute to the prevention of obesity (Campos, Machado, Azevedo, & Silva, 2017). Thus, the manner in which parents are coping with their child's obesity and the treatment can affect the health outcome, making coping evaluation important for treatment adherence (Bellodi, 2018). Likewise, one should consider the developmental characteristics of the child and the family process (Matwiejczyk, Mehta, Scott, Tonkin, & Coveney, 2018).

One of the approaches to assessing these conditions is the Motivational Theory of Coping (MTC) (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Skinner

& Zimmer-Gembeck, 2016). The MTC has a human development perspective and focuses on the concept of self-regulation. It proposes coping as a regulatory action of organized patterns of behavior, emotion, attention, cognition, and motivation. The MTC proposes 12 categories of coping, related to adaptive processes directed to the satisfaction of three basic psychological needs - Relatedness, Competence, and Autonomy. If the stressor is perceived to be a threat to these needs, the individual may use several coping strategies functionally related to families of coping, such as Delegation and Isolation (threatening the need for Relatedness), Helplessness and Escape (Competence), Submission and Opposition (Autonomy), all with poorly adaptive outcomes in terms of physical and mental health in the medium and long-term. On the other hand, if the stressor is perceived as a challenge, six coping families with more adaptive outcomes, are included as follows: Self-Reliance and Support Seeking (challenge to the need for Relatedness), Problem-Solving and Information-Seeking (Competence), Accommodation and Negotiation (Autonomy) (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). To consider this psychological needs is essential to a family-based lifestyle intervention (Fenner, Straker, Davis, & Hagger, 2013).

This study evaluated the relationships between parental variables associated with the treatment adherence of overweight/obese children such as family psychosocial risks, parental feeding control, stressors and parental coping with the obesity treatment. We hypothesized that those families with higher psychosocial risks would have more stressors and maladaptive coping with regards to their children's treatment.

METHOD

Sample

In this cross-sectional study, 19 family members were included (16 mothers, two fathers, and one sister who cares the children) of obese or overweight children undergoing outpatient treatment (Pediatric Outpatient Service, City of Campinas). The mean age of the caregivers was 37 years ($SD = 6.24$), and schooling ranged from incomplete Elementary School to incomplete High School. The majority were married or "living together" ($n = 12$), while seven were divorced or single mothers. The participants had problems with weight ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) according the Body Mass Index ($M_{BMI} = 31.93$, $DP = 5.07$), predominantly obesity ($n = 13$) and overweight ($n = 4$), however some of them had normal weight ($n = 2$).

Participants cared for 19 children, 7 female and 12 male, aged 5 to 11 years ($M_{\text{age}} = 9.15$), enrolled in Elementary School ($n = 17$) or in Early Childhood Education ($n = 2$). Prevalent diagnosis was Obesity ($n = 17$), with BMI between 22.50 to 36.28, followed by Overweight ($n = 2$) with BMI between 21.49 to 21.83, according to the growth curves, and the values exposed in z-score and median percentile of the reference sample (Cintra, Passos, Santos, Achado, & Fisberg, 2014).

Instruments

The *Participant Characterization Form* - name, date of birth, schooling, occupational activity, height/weight and BMI, information about the routine (check for obesity in the family and physical activity habits) were recorded. Medical treatment data were also collected (diagnostic hypothesis, specialties that attend it, date of treatment initialization and periodicity).

The *Psychosocial Assessment Tool 2.0* (PAT 2.0) (Pai et al., 2008) adapted and validated for Brazilian people by Santos (2012) was administered to the caregivers to assess family psychosocial risk. This instrument has seven subscales and contains information about the caregiver and the child, as follows: 1) *Family structure and sources* (8 items), 2) *Social support* (4 items), 3) *Child problems* (15 items) 4) *Sibling problems with* (15 items), 5) *Family problems* (8 items), 6) *Stress reactions* (3 items) and 7) *Family beliefs* (4 items) which can range from 0 to 7. The reliability of the total scale was calculated by Kuder-Richardson 20 and is good ($KR_{20} = 0.77$). The PAT 2.0 was based on the Pediatric Preventive Health Psychosocial Model, which considers three levels of family psychosocial risk based on the total score - *Universal* (low; Total score < 1), *Targeted* (medium; Total score 1.0 – 1.9) and *Clinical* (high; Total score > 2) levels of risk and need for intervention. The level of risk has implications for treatment recommendations to support family adjustment and problem-solving (Kazak, Schneider, Didonato, & Pai, 2015; Pai et al., 2008).

The *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) (Musher-Eizenman, & Holub, 2007, adapted and validated in Brazil by Araújo, 2015) was used to evaluate different parental practices about infant feeding. The CFPQ evaluates nine factors in both versions, 39 items ($KMO = 0.83$; 56,5% of variance, with adequate criteria, in Brazilian version): 1) *Modeling* - this factor describes how much the parents report as a model for the child in relation to the consumption of healthy foods; parents actively demonstrate healthy eating for

the child (4 items; $\alpha = 0.81$); 2) *Restriction* - how much parents report restricting or controlling their children's nutrition, to maintain health and weight, with restriction of the quantitative and qualitative food choice for health (9 items; $\alpha = 0.80$); 3) *Monitoring* - how parents report controlling unhealthy food intake by children (4 items; $\alpha = 0.87$); 4) *Emotion regulation* - how much parents report using food to regulate the child's emotional state (3 items; $\alpha = 0.75$); 5) *Pressure to eat* - how much parents report putting pressure on the child to consume more food at mealtimes (3 items; $\alpha = 0.66$); 6) *Involvement* - how much the parents report encouraging the involvement of the child in the planning and preparation of meals (4 items; $\alpha = 0.65$); 7) *Food as a reward* - how much parents report using food as a reward for their child's behavior (3 items; $\alpha = 0.66$); 8) *Child control* - permissiveness and child control - indicate how parents allow the child to control their eating behavior and the feeding interactions between them and their parents (5 items; $\alpha = 0.58$); 9) *Encourage Balance and Variety* - how much parents report encouraging the experimentation of new foods and promoting the consumption of a balanced, varied and healthy diet (4 items; $\alpha = 0.743$). The CFPQ has two Likert scales, with five points from "never" to "always" (items 1 to 13) and a concordance, with "totally disagree" and "totally agree" responses (items 14 to 39).

To evaluate the parental stressors and coping with overweight/obesity treatment, we used the *Interview on Parental Coping with Overweight/Obesity Child* adapted from Guimarães (2015) and based on the *Motivational Theory of Coping Scale-12* (Lees, 2007). This protocol contains three domains: 1) Caregiver and child identification data, date/time of administration; e) Demand (identification of stressors) and 3) Coping process. This last domain is assessed by a general question: "What have you done to cope with the situation of caring for your child with overweight/obesity?". This nuclear question was complemented by guiding questions to obtain information about: a) what the participant does to cope with the stressor, b) how often are each of the 12 coping families practiced, on a scale of 1 = *not at all* to 5 = *a lot*; c) how he/she does it, d) why, e) the associated feeling or emotion, f) the evaluation of the efficacy of the coping strategy (*How did this work/help?*), and post-copying (*If you could, what would you do differently?*). After answering the questions on the 12 coping families, the participants answered three additional questions related to emotional reactions (sadness, fear, and anger), answered on a scale of 1 = *not at all* to 5 = *a lot*.

RESULTS

The anthropometric evaluation of the participants was done using a scale and stadiometer, available at outpatient clinics, calculating the BMI.

Ethics

This study was approved by Ethics Committee of the Pontificia Universidade Católica de Campinas (Protocol number 1.436.612).

Data analysis

The Shapiro-Wilk Test was used to evaluate the data normality. The association between treatment stressors (parental control of feeding, family psychosocial risks) and their coping strategies were evaluated by we used Chi-Square Test (χ^2) or the Fischer Exact. Additionally, we adopted the same procedure to evaluate the association between adaptive and maladaptive coping with the adherence to treatment (BMI, physical activity, diet). For a continuous variable, the Kruskal-Wallis Test was used followed by Games-Howell *post-hoc* test when significant effects were detected. The significance level in all analyses was 5%, and the software used was SPSS version 23.0

Most of the family members (73.7%) were considered at medium-high psychosocial risk by PAT 2.0 in which 52.6% of the sample ($n = 10$) were considered as a “Targeted” for intervention whereas 21.1% ($n = 4$) as “Clinical” risk (Table 1). The domain that presented the highest average was Child Problems, as discomfort in hospital appointment, sadness or isolation; excessive shyness or unreasonable bond with any member of the family, difficulties in making/keeping friends, and victim of violence. Secondly, they presented problems in Social Support with items as having no help to care for the child, provide emotional support, financial support or information. These families also presented problems with the Family Structure and Resources, with items include parents under 21 years of age, less than two adults in the house in the house over 18 years, more than three children under the age of 18, schooling less than high school completion, marital status single/separated/divorced, transportation to the hospital, many financial difficulties and difficulty to manage the household/car costs/buying food/medical expenses.

Table 1

Sociodemographic characteristics based on psychosocial risks of families with obesity children (N = 19) based on the PAT 2.0 classification

	Risk levels	Groups of PAT 2.0			Test	p
		Universal (low)	Targeted (medium)	Clinical (high)		
Children (N = 19)	Gender (N, %)				1.33	0.24
	Male	3 (60)	6 (60)	3 (75)		
	Female	2 (40)	4 (40)	1 (25)		
	BMI (M, SD)	24.35 (1.58)	29.59 (4.50)	24.43 (2.96)	4.68	*
	Practice of physical activity (N, %)				0.50	0.47
	No	1 (20)	4 (40)	2 (50)		
	Yes	4 (80)	6 (60)	2 (50)		
Caregivers (N = 19)	Age (M, SD)	39.00 (7.31)	36.18 (5.66)	37.00 (7.52)	0.34	0.71
	^(a) BMI (M, SD)	31.08 (3.75)	30,35 (4.96)	37.25 (2.32)	3.84	*
	Number of children (M; SD)	1.40 (0.89)	1.81 (0.87)	1.25 (0.50)	0.89	0.42
	Practice of physical activity (N, %)				1.33	0.24
	No	1 (25)	4 (50)	3 (25)		
	Yes	3 (75)	4 (50)	1 (75)		

Note: * $p < 0,05$; BMI = Body Mass Index; ^(a)BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ = overweight/obesity; PAT 2.0 = *Psychosocial Assessment Tool 2.0* (Pai et al., 2008; Santos, 2012).

The Targeted level group included those participants with some psychosocial support resources, but with present risk factors, such as parental stress, increasing the risk for the patient. The Clinical level group included those participants with reduced resources for psychosocial support, besides chronic stress with several difficulties already installed. It is the group at a higher risk, is associated with a lower adjustment and adherence to the treatment unless there are interventions. The Universal risk of 26.3% of the participants ($n = 5$) revealed to be at low psychosocial risk

for the child as well as an adequate support network.

Being single mother was more associated with psychosocial risk. Additionally, an association between the levels of psychosocial risk and the mother's marital status in which those single mothers showed a higher frequency of higher psychosocial risk was found ($p < 0.05$).

Table 2 shows the most frequent food control strategies. The Spearman test detected a moderate and inverse correlation between the higher family psychosocial risk and the lower involvement of the child in family meals ($\rho = -0.488$; $p \leq 0.05$).

Table 2

Parental feeding control strategies for children in obesity treatment (N = 19)

Parental Feeding Control Strategies (CFPQ)	M	SD
Encourage balance and variety	4.75	0.6
Restriction	4.13	0.8
Modeling	4.03	1.2
Monitoring	3.58	1.4
Involvement	3.36	1.1
Child control	2.75	0.9
Pressure	1.74	1.0
Food as a reward	1.67	0.9
Emotional control	1.10	0.3

Note. CFPQ = *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (Araújo, 2015; Musher-Eizenman, & Holub, 2007).

Table 3 shows the most frequent families of coping with the child's overweight/obesity and the adaptive coping strategies which were most frequent. Additionally, the emotional reactions most reported by participants were sadness. The Games-Howell *post hoc* test indicated that the mean of the group at "Clinical"

psychosocial risk is statistically higher than the average at the "Targeted" level for the Opposition, maladaptive coping ($p \leq 0.05$). This means that families at clinical, psychosocial risk present a higher frequency of Opposition, maladaptive coping, as a reaction to a threat perception of Autonomy.

Table 3

Parental coping with childhood obesity treatment according Motivational Theory of Coping (n = 17)

Basic psychological needs	Families of coping	M	SD	Mean group
<i>Perception of the stressor as a challenge to</i>	<i>Adaptive</i>			3.53
Relatedness	Self-Reliance	3.94	1.0	
Competency	Problem-solving	3.88	1.4	
Relationship	Support seeking	3.82	1.2	
Competency	Information-seeking	3.65	1.5	
Autonomy	Accommodation	3.35	1.6	
	Negotiation	2.53	1.4	

<i>Perception of the stressor as a threat to</i>	<i>Maladaptive</i>			2.02
Autonomy	Opposition	3.12	1.9	
	Submission	2.94	1.7	
Competency	Escape	1.76	1.5	
	Helplessness	1.69	1.3	
Relatedness	Delegation	1.29	0.7	
	Isolation	1.29	0.8	
Emotional reactions				2.84
	Sadness	3.18	1.8	
	Fear	2.88	1.9	
	Anger	2.47	1.7	

Through the coping interview (Table 4), the most common stressors were identified: food control; the child does not practice physical activities; difficulty in buying clothes for the child; concern about bullying, the child’s health status; dealing with the child’s anxious behavior; concern about weight, and lack of family support. Stressors are perceived by family members more as a challenge to the need for Relatedness, followed by the need for Competence and, finally, Autonomy.

Families referred to as “Targeted” for intervention for family psychosocial risk, coping with the stress of treating the child’s obesity reported a greater variety of coping strategies. The submission was the most common maladaptive coping strategy. Only two mothers presented normal weight, and other family members were obese or overweight. Families at “Universal” psychosocial risk presented more Self-Reliance, an adoptive family of coping.

Table 4

Family profiles of overweight/obese children according to the psychosocial risk (N = 19)

Family variables	Groups of PAT 2.0		
	Universal (n = 5)	Targeted (n = 10)	Clinical (n = 4)
Stressors	Child is not doing physical activity. Difficulty in finding clothes for the child.	Food management.	Difficulty in finding clothes for the child.
Adaptive coping	Self-Reliance (challenge to the Relatedness need).	Self-Reliance and Support Seeking (challenge to Relatedness). Problem-Solving and Information-Seeking (Challenge to Competency).	Self-Reliance (Challenge to the Relatedness).
Maladaptive coping	Opposition	Submission.	Opposition.
Emotional reactions	Sadness.	Sadness and fear.	Fear.
Food control	Encourage balance and variety.	Encourage balance and variety.	Encourage balance and variety.

Note. Universal: Total score < 1; Targeted: Total score 1.0 – 1.9; Clinical: Total score > 2; PAT 2.0 = *Psychosocial Assessment Tool 2.0* (Pai et al., 2008; Santos, 2012).

As shown in Table 5, sadness was the most prominent emotional reaction of all caregivers. Additionally,

parental control of food is characterized by the encouragement of experimentation and healthy consumption.

Table 5

Family characterization of children with obesity in Clinical (n = 4) and Targeted (n = 10) psychosocial risk by PAT 2.0. BMI = Body Mass Index. CFPQ = Comprehensive Feeding Practices Questionnaire. ^(a) obesity; ^(b) overweight

Participant	BMI	BMI (child)	PAT 2.0	Parental Feeding Control (CFPQ)	Stressors	Coping with Childhood Obesity Treatment
P1 (mother)	37.7	23.0 ^a	Clinical	Encouraging healthy experimentation and consumption.	The child does not doing physical activity.	Problem-solving.
P3 (mother)	35.7	24.9 ^a	Clinical	Modeling; Encouraging healthy experimentation and consumption.	Difficulty in finding clothes; Child health status; Bullying.	Self-Reliance.
P9 (mother)	35.2	28.3 ^a	Clinical	Encouraging healthy experimentation and consumption.	Food management; Difficulty in finding clothes; Child health status.	Self-Reliance.
P19 (mother)	40.3	21.5 ^b	Clinical	Encouraging healthy experimentation and consumption.	None	Problem-solving; Information-Seeking; Support Seeking; Accommodation.
P6 (father)	31.5	21.8 ^b	Targeted	Encouraging healthy experimentation and consumption.	None	None
P7 (mother)	31.1	36.3 ^a	Targeted	Restrictive the quantitative and qualitative choice of foods.	Child health status.	Problem-solving; Information-Seeking; Support Seeking.
P8 (sister)	28.9	35.2 ^a	Targeted	Parental modeling	None	None
P10 (mother)	31.9	23.9 ^a	Targeted	Permissiveness and child management.	Food Management.	Accommodation.
P11 (mother)	32.0	31.5 ^a	Targeted	Parental Modeling; Encouraging healthy experimentation and consumption.	Food Management.	Self-Reliance.
P12 (mother)	27.6	32.5 ^a	Targeted	Parental Modeling; Encouraging healthy experimentation and consumption.	Child health status.	Problem-solving; Information-Seeking; Self-Reliance; Support Seeking; Accommodation.
P14 (mother)	42.2	26.1 ^a	Targeted	Parental Modeling; Encouraging healthy experimentation and consumption.	Bullying.	Problem-solving; Information-Seeking; Self-Reliance; Support Seeking; Negotiation.
P15 (mother)	29.1	30.3 ^a	Targeted	Parental Modeling; Encouraging healthy experimentation and consumption; Permissiveness and child management.	Anxious behavior of the child; Lack of family support.	Problem-solving; Information-Seeking; Self-Reliance; Support-Seeking
P17 (mother)	23.6	25.6 ^a	Targeted	Parental Modeling; Encouraging experimentation.	Food Management.	Problem-solving; Information-Seeking; Support Seeking.
P18 (mother)	24.1	27.1 ^a	Targeted	Encouraging experimentation.	Food Management.	Problem-solving; Information-Seeking; Support Seeking; Accommodation.

DISCUSSION

This study evaluated the relationship between family psychosocial risk and some relevant variables to treatment adherence in overweight/obesity children. Main data indicated that children living in families with higher psychosocial risk had less involvement with the family feeding context. This stressful condition affects parental control of feeding and the relationship with the children, mainly because the responsible family member is the mother (Hoffman et al., 2016). In this sense, is important to know the caregiver feeding plays an important role, as proposed by Eneli et al. (2015). Most families were indicated for professional intervention, such as Targeted and Clinical, like to other study results, such as pediatric patients with cancer (Kazak et al., 2015; Santos, 2012). Similar to family members of children with chronic diseases at psychosocial risk, indicative of specific intervention and directed support, results in this study also revealed that family members of overweight/obesity children also call for this type of intervention and support.

Another psychosocial variable was highlighted in this sample, showing single mothers at higher psychosocial risk. Some studies have shown that those children who live with one or none of the biological parents increase the risk of desadaptative behaviors, such as abnormal eating habits, low school performance and sedentary lifestyle (Vázquez-Nava et al., 2013). Additionally, professional activities of the family member who is responsible for the household do not allow some essential parental functions to be fulfilled. On the other hand, those children from families with married mothers may have a healthier BMI due to low levels of stress and high emotional support in these settings than in families of single mothers (Grow et al., 2010; Tate et al., 2015).

A pattern of repetition of the disease in the family, observed by the obesity of the family members of this sample, makes up another risk factor for the children (Smith et al., 2018; Wang & Lim, 2012). Sedentary family lifestyle maintains this framework and contributes to increasing public health indicators (Brasil, Ministério do Esporte, 2015). However, interesting data were obtained, such as the association between the mother's physical activity and the child's, showing how the family model can promote a change in this situation (Van Allen et al., 2015). In this sense, it is noteworthy the meaning of obesity for the family, the patterns of food interaction and control as well as the values transmitted to its members (Hoffmann et al., 2016). It

facilitates the intervention of these families to present a more adaptive coping pattern, with problem-solving coping strategies, which is focused on changing eating habits and physical activities (Nguyen & Bera, 2016).

This coping pattern associated with information-seeking coping strategies promotes the perception of competence to deal with the situation (Fenner et al., 2013; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Once more, the psychosocial issue proved to be relevant, as family members of the group at higher risk presented a maladaptive coping, with opposition coping strategies. This profile is intensified by the emotional coping base present in families with higher psychosocial risk, centered on negative affection (anger, sadness, and fear), making it difficult to collaborate in the treatment of overweight/obesity (Bellodi, 2018; Tate et al., 2015).

Despite the small sample, it was possible to identify a profile of families at higher psychosocial risk - they are typically composed of single mothers who present problems in social support, family structure, and resources, and have problems with the child. This is an example how works the model of pediatric obesity proposed by Smith et al. (2018), and how the cumulative exposure to risks and dysregulation in response to stress contribute to pediatric obesity (Evans & Pilyoung, 2013). This sample presents opposition coping strategies, with emotional reactions of sadness and fear, perceiving the stressors as a threat to their need for autonomy; children are less involved in family meals; present greater difficulty in food control, use food as a reward, being in chronic stress conditions, less likely to be adherent to treatment, and requiring multi-professional interventions with health professionals in the social and mental health spheres (Campos et al., 2017; Fenner et al., 2013; Filgueiras & Sawaya, 2018; Matwiejczyk et al., 2018). Expanding the repertoire of coping, as presented by families at medium psychosocial risk ("Targeted") may be a way to increase adherence to treatment; as well as encouraging physical activity as a way of promoting health and preventing the child's overweight.

Therefore, it is possible to understand better the factors that contribute to and hamper health interventions as proposed by Enely et al. (2015) and Musher-Eizenman and Kiefner (2013). The data of this study contribute to identify and classify the family psychosocial risk of these families, showing the association between social support problems and parental control practices of the food and to the way in which the families deal with the problem. The psychosocial risk

condition of this sample can be verified, but the differentiation of the risk level, indicative of the need for specific interventions, can subsidize the practices of health professionals in this population.

REFERENCES

- Araújo, G. S. (2015). *Práticas parentais alimentares e sua relação com o consumo de alimentos na infância*. [Parental feeding practices and their relation to food consumption in childhood]. Master Dissertation. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brazil. Retrieved from: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19004/1/2015_GiovannaSoutinhoAra%C3%BAjo.pdf
- Bellodi, A. C. (2018). *Obesidade em crianças e adolescentes: Temperamento, estresse, coping e risco psicossocial familiar* [Obesity in children and adolescents: Temperament, stress, coping and familiar psychosocial risk]. Doctorate Thesis. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brazil. Retrieved from: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1054>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL* [Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Inquiry – VIGITEL]. Brasília, DF. Retrieved from: <http://portalsms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel>
- Brasil. Ministério do Esporte. (2015). *Diagnóstico Nacional do Esporte – DIESPORTE*. [National Survey of Sport – DIESPORTE]. Brasília. Retrieved from: <http://www.esporte.gov.br/diesporte>
- Campos, M. L. B., Machado, M. M. T., Azevedo, D. V. & Silva, K. A. (2017). Dietary patterns of obese children: Maternal perceptions and experiences. *Revista Nutrição*, 30(2), 197-207. doi: 10.1590/1678-98652017000200005
- Cintra, I. P., Passos, M. A. Z., Santos, L. C., Machado, H. C., & Fisberg, M. (2014). Waist-to-height ratio percentiles and cutoffs for obesity: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(3), 411-419. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25395904>
- Eneli, I. U., Tylka, T. L., Watowicz, R. P., Hummel, J., Ritter, J., & Lumeng, J. C. (2015). Targeting feeding and eating behaviors: Development of the feeding dynamic intervention for caregivers of 2-to 5-year-old children. *Journal of Obesity*, Article 964249, 1-8. doi:10.1155/2015/964249
- Evans, G.W., & Pilyoung, K. (2013). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Development Perspective*, 7(1), 43–48. doi: <https://doi.org/10.1111/cdep.12013>
- Fenner, A. A., Straker, L. M., Davis, M. C., & Hagger, M. S. (2013). Theoretical underpinnings of a need-supportive intervention to address sustained healthy lifestyle changes in overweight and obese adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 819-829. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.06.005>
- Filgueiras, A. R., & Sawaya, A. L. (2018). Multidisciplinary and motivational intervention for the treatment of low income Brazilian obese adolescents: Pilot study. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(2), 186-191. doi:10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00014
- Grow, H. M. G., Cook, A. J., Arterburn, D. E., Saelens, B. E., Drewnowski, A., & Lozano, P. (2010). Child obesity associated with social disadvantage of children's neighborhoods. *Social Science & Medicine*, 71(3), 584-591. doi:10.1016/j.socscimed.2010.04.018
- Guimarães, C. A. (2015). *Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: Processo de enfrentamento*. [Family caregivers of pediatric oncology patients in different stages of the disease: Coping process]. Doctorate Thesis, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brazil. Retrieved from: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/466>
- Hoffmann D. A., Marx, J. M., Kiefner-Burmeister, A., & Musher-Eizenman, D. R. (2016). Influence of maternal feeding goals and practices on children's eating behaviors. *Appetite*, 107, 21-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.014>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008). *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008–09)*. Retrieved from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_aquisicao/pof20082009_aquisicao.pdf
- Kazak, A. E., Schneider, S., Didonato, S., & Pai, A. L. (2015). Family psychosocial risk screening guided by the Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM) using the Psychosocial Assessment

- Tool (PAT). *Acta Oncologica*, 54(5), 574-580. doi:10.3109/0284186X.2014.995774
- Lees, D. (2007). *An empirical investigation of the motivation theory of coping in middle to late childhood*. Doctorate Thesis. Griffith University, USA. Retrieved from: <https://www120.secure.griffith.edu.au/rch/items/00104138-8f7b-615f-9719-4d6757976b28/1/>
- Matwiejczyk, L., Mehta, K., Scott, J., Tonkin, E., & Coveney, J. (2018). Characteristics of effective interventions promoting healthy eating for preschoolers in childcare settings: An umbrella review. *Nutrients*, 10(3), 293. doi:10.3390/nu10030293
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960-972. doi:10.1093/jpepsy/jsm037
- Musher-Eizenman, D. R., & Kiefner, A. (2013). Food parenting: A selective review of current measurement and an empirical examination to inform future measurement. *Childhood Obesity*, 9(Suppl 1), S32-S39. doi:10.1089/chi.2013.0030
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., . . . Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766-781. doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8
- Nguyen, C., & Bera, K. (2016). Bio-psycho-social approach to the treatment of childhood obesity: A novel technique. *Journal of Childhood Obesity*, 1(4), 16 doi: 10.21767/2572-5394.10016
- Pai, A. L., Patiño-Fernández, A. M., McSherry, M., Beele, D., Alderfer, M. A., Reilly, A. T. . . . Kazak, A. E. (2008). The Psychosocial Assessment Tool (PAT 2.0): Psychometric properties of a screener for psychosocial distress in families of children newly diagnosed with cancer. *Journal Pediatric Psychology*, 33(1), 50-62. doi:10.1093/jpepsy/jsm053
- Sahoo, K., Sahoo, B. Choudhury, A. C., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 4(2), 187–192. doi:10.4103/2249-4863.154628
- Santos, S. S. (2012). *Adaptação transcultural e validação do “Psychosocial Assessment Tool (PAT 2.0): Instrumento de avaliação psicossocial de famílias de pacientes pediátricos recém- diagnosticados com cancer*. [Cross-cultural adaptation and validation of the Psychosocial Assessment Tool (PAT 2.0): An instrument for the psychosocial evaluation of families of pediatric patients newly diagnosed with cancer]. Master Thesis, Fundação Antônio Prudente, São Paulo, SP, Brazil. Retrieved from: <http://www.accamargo.org.br/teses-dissertacoes-em-2012>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-69. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping – Stress, Neurophysiology, Social Relationships and Resilience during childhood and adolescence*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Smith, J. D., Egan, K. N., Montaña, Z., Dawson-McClure, S., Jake-Schoffman, D. E., Larson, M., & St. George, S. M. (2018). A developmental cascade perspective of pediatric obesity: Conceptual model and scoping review. *Health Psychology Review*, 5, 1-23. doi: 10.1080/17437199.2018.1457450
- Tate, E. B., Wood, W., Liao, Y., & Dunton, G. F. (2015). Do stressed mothers have heavier children?: A meta-analysis on the relationship between maternal stress and child body mass index. *Obesity Review*, 16(5), 351–361. doi:10.1111/obr.12262.
- The Global BMI Mortality Collaboration. (2016). Body-mass index and all-cause mortality: Individual participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet*, 388(20), 776-786. doi:10.1016/S0140-6736(16)30175-1
- Van Allen, J., Borner, K. B., Gayes, L. A., & Steele, R. G. (2015). Weighing physical activity: The impact of a family-based group lifestyle intervention for pediatric obesity on participants’ physical activity. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(2), 193-202. doi:10.1093/jpepsy/jsu077
- Vázquez-Nava, F., Treviño-García-Manzo, N., Vázquez-Rodríguez, C. F., & Vázquez-Rodríguez, E. M. (2013). Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 145-150. doi:10.1016/j.jpmed.2013.03.009
- Wang, Y., & Lim, H. (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review Psychiatry*, 24(3), 176-88. doi:10.3109/09540261.2012.688195

World Health Organization. Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatric*, 450(Suppl.), 76-85. [PMID: 1681768]

World Health Organization. (2014). *Global strategy on a diet, physical activity and health: Childhood overweight and obesity*. Geneva: WHO. Retrieved from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

World Health Organization. (2017). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Geneva: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from: <http://www.publichealth.ie/files/file/WHO%20European%20Ministerial%20Conference%20on%20Counteracting%20Obesity%20-%20Turkey.pdf>

Endereço para correspondência:

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida (CCV).

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC - Campus II)

Jardim Ipaussurama

13060904 - Campinas, SP - Brasil

Telefone: (19) 33437000

André Luiz Monezi Andrade

andremonezi@gmail.com

Recebido em 25/05/2018

Aceito em 29/06/2018

Estresse Acadêmico: Adaptação e evidências psicométricas de uma medida

Academic Stress: Adaptation and psychometric evidence of a measure

Leogildo Alves Freires^I

Universidade Federal do Alagoas

Erlândio Andrade de Sousa^{II}

Universidade Federal de Roraima

Gleidson Diego Lopes Loureto^{III}

Valdiney Veloso Gouveia^V

Universidade Federal da Paraíba

Renan Pereira Monteiro^{IV}

Universidade Federal do Mato Grosso

Resumo

O estresse acadêmico tem sido relacionado a variáveis de importante influência no contexto universitário. Nesse sentido, o presente estudo objetivou investigar as propriedades psicométricas da Escala de Estresse Acadêmico (EEA) através de dois estudos. O Estudo 1 contou com a participação de 200 estudantes universitários, os quais responderam a EEA e perguntas demográficas. Uma análise fatorial revelou uma solução unifatorial, indicando consistência interna adequada. Ademais, via teoria de resposta ao item, os itens da EEA mostraram-se discriminativos, exigindo baixa e moderada quantidade de traço latente para serem endossados. No Estudo 2, 207 estudantes universitários responderam aos mesmos instrumentos. Através da análise fatorial confirmatória corroborou-se a estrutura unifatorial preconizada. Conclui-se que esta medida mostrou-se psicometricamente adequada para utilização em futuras pesquisas acerca do estresse acadêmico no Brasil, podendo fomentar ações de assistência psicológica aos estudantes.

Palavras-chave: Estresse; Estudantes universitários; Escala; Validade.

Abstract

The academic stress is related to important outcomes in university context. Thus, the study aimed to investigate the psychometric properties of the Academic Stress Scale (ASS) through two studies. In study 1, 200 undergraduate students answered the ASS and demographic questions. A factorial exploratory analysis revealed one-factor solution and satisfactory reliability indexes. In addition, through item response theory, the items of ASS discriminate participants properly and require low and moderate levels of latent trait to be endorsed. In study 2, 207 undergraduate students answered to the same instruments. The previously one-factor solution of ASS was corroborated by a confirmatory factor analysis. In conclusion, the ASS presented satisfactory psychometric evidence and can be used in future investigations about academic stress in Brazil as a basis for actions towards psychological assistance to students.

Keywords: Stress; College students; Scale; Validity.

Nos últimos anos, a palavra estresse se popularizou, sendo utilizada de forma corriqueira pela sociedade em geral, contribuindo para uma imprecisão, generalização e simplificação do significado e das implicações

desse fenômeno (Lazarus & Folkman, 1984; Monteiro, Freitas, & Ribeiro, 2007). Contudo, apesar de certa banalização do termo, é possível observar que o estresse se relaciona a uma série de problemas, sendo um fator de

^I Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal de Paraíba. Professor de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.

^{II} Psicólogo pela Universidade Federal de Roraima.

^{III} Psicólogo e Mestrando em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba.

^{IV} Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal de Paraíba. Professor de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso.

^V Doutor em Psicologia Social pela Universidade Complutense de Madrid. Professor titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Paraíba e bolsista de produtividade (1A) do CNPq.

risco e agravamento para doenças como hipertensão, diabetes e neurastenia, além de alterar o padrão de sono vigília (Arnetz & Ekman, 2006; Kahn, 2006).

Atualmente, o estresse pode ser compreendido como o resultado de uma interpretação que provoca mecanismos regulatórios de caráter emocional, fisiológico e comportamental, eliciando um estado de resposta adaptativa (Faro, 2015). Desta forma, o estresse é aqui entendido, de acordo com a perspectiva de Lazarus e Folkman (1984), como um fenômeno psicossocial com implicação biológica, o qual ocorre quando existe a percepção de ameaça real ou imaginada, interpretada como capaz de mudar o estado de bem-estar subjetivo, desencadeando sensações de mal-estar, sofrimento e/ou desconforto transitório ou persistente (Santos, 2010).

Apesar dos graves correlatos, como os indicados por Araújo e Lotufo Neto (2014) no capítulo *Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores*, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o estresse, em si e de maneira geral, não se configura como uma patologia, sendo compreendido como uma resposta, que varia entre as pessoas, a situações e estímulos que surgem. A propósito, é importante pontuar que existem dois tipos de estresse: eustresse e distresse. O primeiro se relaciona a uma resposta positiva frente a um estímulo, envolvendo situações que excitam e mantêm alerta; o segundo corresponde a condições nas quais o organismo tem de suportar demandas que não consegue arcar, sendo uma faceta negativa do estresse que pode acarretar danos (Faro, 2015; Tanure, Neto, Santos, & Patrus, 2014). Desta forma, tem-se o que se entende por “estressores”, ou seja, as contingências responsáveis pelo desencadeamento e manutenção do estresse (Witter, 1997) presentes em situações e ambientes diversos, sendo o ambiente acadêmico um exemplo destes.

Concretamente, o estresse acadêmico é entendido como uma reação de ativação fisiológica, emocional, cognitiva e comportamental, desencadeada por estímulos e eventos acadêmicos (García & Zea, 2011). Situações como a realização de provas, apresentação de trabalhos em sala, sobrecarga de atividades e competitividade podem ser encaradas como potencialmente estressoras (García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco, & Natividad, 2012). Depreende-se, portanto, que o estresse no âmbito acadêmico pode ter repercussões negativas para os estudantes, podendo comprometer o rendimento nas atividades desenvolvidas, inclusive práticas, como as realizadas durante os estágios, dentre outras (Monteiro, Freitas, & Ribeiro, 2007; Santos & Radünz, 2011).

Tendo em vista o panorama acima exposto, a intenção de se avaliar o estresse acadêmico se justifica na

medida em que ele tem sido relacionado com variáveis de importante influência nas vivências do estudante universitário. Alguns estudos (e.g., Lemma, Gelaye, Berhane, Worku & Williams, 2012; Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010) têm identificado um efeito negativo do estresse acadêmico na qualidade de sono dos estudantes. Furtado, Falcone e Clark (2003) complementam ao apontar para uma relação entre estresse e deficiências em habilidades sociais nessa população. Assim como Lee (2017) que encontrou uma associação negativa entre estresse, interesse e perseverança de estudantes chineses. Tais achados evidenciam a influência do estresse no âmbito acadêmico e justificam a relevância de abordar essa temática nesse contexto.

Nesta direção, com o intuito de encontrar um instrumento adequado para a avaliação do construto de estresse acadêmico, buscas foram realizadas nos contextos internacional e nacional. Inicialmente, na base da *American Psychological Association (APA PsycNET™)* utilizando-se os descritores “*academic stress*”, “*scale*” e “*validity*” observou-se o quantitativo de 28 registros. Especificamente, dois estudos, Kohn e Frazer (1986) e Feldt (2008), referiam-se às escalas de estresse no ambiente acadêmico. Ainda no cenário internacional, as buscas foram estendidas à base de dados *PubMed*, resultando em 43 registros, encontrando-se, novamente, dois instrumentos de avaliação do estresse acadêmico, Bedewy & Gabriel (2015) e Kim, Park, Yoo, Park, & Yim (2014). No Brasil, as buscas via método integrado foram efetuadas no Portal de Periódicos Capes e no *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) Brazil* (descritores “*estresse acadêmico*”, “*escala*” e “*validação*”). Constataram-se, no total, 40 registros com apenas dois registros referente à temática Costa e Polak (2009) e Loureiro, McIntyre, Mota-Cardoso e Ferreira (2009), consistindo em instrumentos para avaliação do estresse em estudantes de enfermagem e medicina, respectivamente.

Em síntese, quanto aos resultados da busca, os dois primeiros estudos implicam em instrumentos que mensuram tão somente potenciais eventos estressores no ambiente acadêmico. Tal abordagem tem sido largamente criticada, pelo fato que a identificação de uma situação perturbadora não necessariamente implica em produção de estresse (Lazarus, 1995). Em relação aos demais instrumentos, estes são compostos por itens voltados para as fontes de estresse acadêmico especificamente relacionadas ao contexto da formação médica, mostrando-se, portanto, de difícil generalização para outros cursos de graduação em razão das particularidades inerentes de cada área do conhecimento.

Não obstante, embora fosse possível empreender esforços por construir uma medida, parece mais

parcimonioso contar com um instrumento já elaborado no Brasil, buscando adaptá-lo para o contexto universitário, levantando evidências de sua adequação psicométrica. Assim, por ter apresentado evidências de validade e precisão consistentes em contexto organizacional, número razoável de itens, conteúdo de fácil compreensão, dentre as demais medidas encontradas, decidiu-se adaptar a *Escala de Estresse no Trabalho* (EET) (Paschoal & Tamayo, 2004) ao âmbito universitário. Ressalta-se que estudos com populações universitárias têm identificado estressores equivalentes ao contexto laboral (EET), tais como: grande número de atribuições, competição entre pares, tensão em razão de suposto fracasso ou incapacidade (Fairbrother & Warn, 2003), dificuldades interpessoais entre pares e/ou professores, questões institucionais (e.g., falta de autonomia), falta de condições gerais para realizar atividades, cobrança por produção (Awino & Agolla, 2008), etc.

Em relação à EET, é uma medida de autorrelato desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2004), composta em sua versão inicial por 31 itens. Quanto aos seus parâmetros psicométricos, a partir de uma amostra de 437 trabalhadores de diferentes organizações, públicas e privadas, os resultados apontaram estrutura unifatorial que, após exclusão dos itens com cargas fatoriais menores que 0,45, compôs-se de 23 itens e um coeficiente alfa de *Cronbach* igual a 0,91, explicando 28% da variância total. De igual modo, uma versão reduzida de 13 itens foi proposta, mantendo-se consistência interna adequada ($\alpha = 0,88$). Tais itens são respondidos em uma escala tipo Likert, de cinco pontos (variando entre 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente). Em relação à utilização do referido instrumento, este tem sido empregado para avaliar o estresse entre profissionais no contexto da saúde (e.g., residentes multiprofissionais; Silva, Goulart, Lopes, Serrano, & Guido, 2014; enfermeiros; Umann, Silva, Benavente & Guido, 2014), fato que ratifica a proposta do referido instrumento em ser genérico sem enfatizar aspectos específicos de determinadas ocupações, organizações, reações individuais (Paschoal & Tamayo, 2004).

Ainda, quantos aos itens da EET, cada um conjuga um estressor a uma reação psicológica. Isto se deve ao entendimento do papel central da percepção do sujeito como mediadora do impacto de um fator potencialmente estressor (Lazarus & Folkman, 1984), concebendo tal fenômeno como um processo estressores-respostas. Em termos concretos, isso implica em assumir um enfoque holístico desse objeto (Jex, 1998), resguardando-se de críticas recorrentes frente à abordagem do estresse.

Nesta direção, o presente estudo objetivou adaptar e validar uma medida de estresse acadêmico,

reunindo evidências de validade de construto e consistência interna. Assim, vislumbra-se contar com um instrumento capaz de mensurar uma variável de influência potencial da adequação do estudante ao ambiente universitário. Dessa forma, a seguir serão descritos dois estudos empíricos em que a *Escala de Estresse no Trabalho* foi adaptada para o âmbito acadêmico.

Estudo 1. Elaboração e adaptação da Escala de Estresse Acadêmico (EEA): evidências psicométricas preliminares

MÉTODO

Participantes

Contou-se com a participação de 200 estudantes universitários de uma instituição de Ensino Superior na região Norte do Brasil, selecionados a partir de critério de conveniência. Tratou-se, portanto, de amostra não probabilística. Estes tinham idades variando entre 17 e 56 anos ($M = 22,8$; $DP = 5,63$). Quanto à distribuição dentre os cursos de graduação, a maior parte da amostra cursava psicologia (48,0%) e os demais se distribuíram dentre 26 cursos de graduação (e.g., administração, medicina, pedagogia, etc.). Ademais, a maioria do sexo feminino (73,5%), solteiros (87,0%), encontrava-se no segundo período da graduação (23,5%), frequentavam o período diurno (69,0%).

Instrumentos

Os sujeitos responderam questões demográficas (escolaridade, estado civil, sexo idade, dentre outras) e a Escala de Estresse Acadêmico (EEA). Este instrumento foi derivado de uma medida originalmente proposta por Paschoal e Tamayo (2004) relacionada ao contexto organizacional e do trabalho, EET, sendo composta por 13 itens em sua versão reduzida, os quais são respondidos em escala do tipo Likert, de cinco pontos (1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*).

A presente versão, adaptada para o contexto acadêmico, foi planejada com base no estudo supracitado, por meio de modificações de alguns termos, tais como, “superior” por “professores”, “organização, trabalho e ambiente de trabalho” por “universidade”, “decisões organizacionais” por “decisões acadêmicas” e “carreira profissional” por “formação profissional”. Assevera-se que tais procedimentos foram adotados na mesma direção de estudos de adaptação dessa natureza (e.g., adaptação da Escala de Engajamento no Trabalho para a população de

estudantes, derivando a Escala de Engajamento Escolar; Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002), tendo em vista que a EET consiste em uma medida de estresse de natureza mais genérica, tornando tal processo exequível e, por conseguinte, evitando problemas inerentes à reformulação dos itens.

Ainda, uma vez formulada a versão preliminar da EEA, verificou-se sua validade semântica (Pasquali, 2003), reunindo sujeitos da população-meta ($n = 12$) que responderam o instrumento considerando um conjunto de critérios (e.g., instruções eram suficientes, se os itens estavam legíveis e se poderiam ser respondidos na escala proposta). Após a avaliação de tal conjunto de critérios não houve necessidades de modificações substanciais, resultando na versão final da EEA (Anexo A).

Procedimentos

Os participantes responderam ao presente estudo através de um questionário disponível em formato eletrônico, via *internet*. A primeira página do formulário consistia na apresentação acerca dos objetivos da pesquisa, bem como as respectivas instruções sobre como responder aos instrumentos. Todos os participantes foram informados do caráter voluntário da pesquisa e indicando o consentimento via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos (Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFRR) sob o Parecer nº 726.580. O tempo médio para concluir a participação foi de cinco minutos.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio do *software* Factor 9.2 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013) buscando conhecer a dimensionalidade da EEA, aplicando-se o método *Hull*, *Comparative Fit Index* (CFI; Lorenzo-Seva, Timmerman, & Kiers, 2011), através da Análise Fatorial Exploratória Ordinal, *Unweighted Least Squares* (ULS), baseada em correlações policóricas. Quanto à consistência interna, checaram-se os índices de alfa de *Cronbach* e ômega de McDonald, via correlações policóricas, em razão da natureza da medida, escala *Likert* composta de categorias ordenadas (Holgado-Tello, Chacón-Moscoso, Barbero-García, & Vila-Abad, 2010). Posteriormente, efetuou-se a análise dos parâmetros individuais dos itens da EEA, via Teoria de Resposta ao Item (TRI), calculando-se os seus índices de discriminação, dificuldade e curva de informação do teste, a partir do Modelo de Resposta Graduada (Samejima, 1969), uma vez que se trata de uma escala de resposta politômica.

RESULTADOS

Inicialmente, constatou-se a adequação dos dados para o tratamento multivariado dos dados via análise fatorial ordinal, ULS [KMO = 0,90 e Teste de esfericidade de Bartlett, $\chi^2(78) = 1013,4$, $p < 0,001$]. Em seguida, ao checar a dimensionalidade do instrumento (método *Hull*), observou-se que os dados sustentaram uma solução unidimensional com um índice de ajuste *Global Fit Index* (GFI) = 0,98. Assim, o único fator retido (*eigenvalue* = 6,39) explicou 49,0% da variância total. A estrutura fatorial correspondente da EEA é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Estrutura fatorial e parâmetros dos itens da EEA

Itens	<i>a</i>	<i>b₁</i>	<i>b₂</i>	<i>b₃</i>	<i>b₄</i>	Fator	<i>b²</i>
Item 1	1,19	-3,41	-1,44	0,21	1,08	0,62*	0,35
Item 2	1,23	-3,06	-0,84	0,46	1,88	0,63*	0,34
Item 3	1,62	-1,45	0,30	1,33	2,26	0,68*	0,35
Item 4	1,19	-2,70	-0,97	0,23	1,27	0,59*	0,31
Item 5	1,41	-1,80	-0,35	0,91	1,69	0,65*	0,35
Item 6	1,14	-2,67	-0,81	0,54	1,53	0,58*	0,28
Item 7	1,65	-0,83	0,45	1,40	2,17	0,68*	0,35
Item 8	2,26	-0,89	0,27	0,99	1,65	0,76*	0,45
Item 9	1,41	-1,39	-0,09	0,74	1,52	0,62*	0,32
Item 10	1,28	-1,09	0,63	1,57	2,41	0,57*	0,32
Item 11	2,13	-0,89	0,30	0,91	1,39	0,77*	0,48
Item 12	2,50	-1,09	0,09	0,94	1,45	0,81*	0,53

Item 13	1,45	-2,64	-1,83	-0,61	0,28	0,68*	0,41	
Valor próprio							6,39	
Variância explicada							49%	
Alfa de Cronbach**							0,88	
Ω de McDonald							0,91	

Nota. a = parâmetro de discriminação; b_{1-4} = parâmetro de dificuldade; * = cargas fatoriais; ** = alfa de Cronbach policórico; b^2 = comunalidade.

De acordo com a Tabela 1, todos os itens desta solução unifatorial exibiram saturações acima de $|0,30|$, variado de 0,57 (*Item 10. Tenho me sentido incomodado por me dedicar a atividades abaixo do meu nível de habilidade.*) a 0,81 (*Item 12. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades na Universidade tem me causado irritação.*). Ademais, os índices de consistência interna do instrumento foram superiores a 0,70 (alfa de Cronbach = 0,88 e ômega de McDonald = 0,91). Desse modo, tendo-se assegurada a estrutura unifatorial da EEA, o passo seguinte foi avaliar os parâmetros individuais dos seus itens, via TRI.

É possível observar (Tabela 1) que os itens, em sua totalidade, apresentaram alta discriminação ($M = 1,57$;

$DP = 0,45$), sendo o menos discriminativo o item 6 ($a = 1,14$) e o mais discriminativo o item 12 ($a = 2,50$). Com relação à dificuldade, no geral ($b_1 - b_4$) verificou-se a existência de itens que exigiram baixa e moderada quantidade de traço latente, variando entre -1,20 (item 13) a 0,88 (item 10). Com relação a Curva de Informação do Teste (Figura 1), observa-se que a EEA é informativa em um amplo intervalo de traço latente ($\approx -3,90$ a $3,90$; linha pontilhada na Figura 1), sendo mais precisa na avaliação de pessoas que apresentam estresse por volta do nível de traço latente 1,5. Finalmente, uma vez conhecidos os parâmetros da medida e dos itens da EEA, no Estudo 2, o modelo unifatorial desta escala será testado a nível confirmatório.

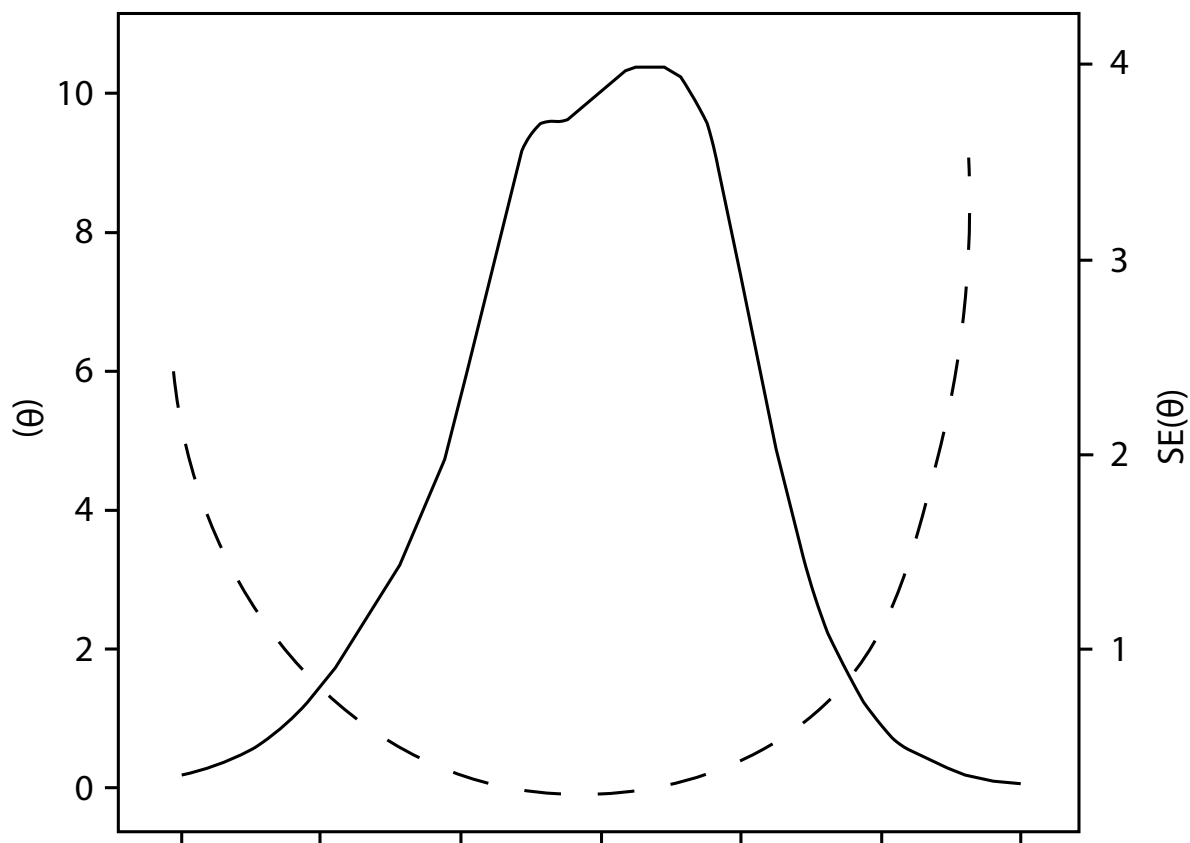


Figura 1
Curva de Informação do Teste

Estudo 2. Escala de Estresse Acadêmico: com-provação da estrutura fatorial

MÉTODO

Participantes

Participaram 207 estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior da região Norte do Brasil. Da mesma forma que no Estudo 1, empregou-se o critério de conveniência para a seleção dos participantes, tratando-se de seleção amostral não probabilística. Estes tinham idades variando entre 17 e 63 anos ($M = 24,8$; $DP = 7,58$). Quanto à distribuição dentre os cursos de graduação, os dois cursos com maior porcentagem amostral foram os de Engenharia Civil ($n = 14$; 6,8%) e Relações Internacionais ($n = 14$; 6,8%) e os demais se distribuíram dentre outros 35 cursos de graduação (e.g., administração, matemática, letras, etc.). Ademais, a maioria da amostra era do sexo feminino (55,6%), solteiros (77,8%), encontravam-se no segundo período da graduação (18,4%), frequentavam o período diurno (43,5%).

Instrumentos

Os participantes responderam aos mesmos instrumentos que constam no Estudo 1, sendo as versões online de um questionário contendo informações demográficas (estado civil, idade, sexo, etc.), além da EEA, descrita previamente.

Procedimentos

Nesta etapa, todos os procedimentos implementados seguiram as mesmas diretrizes do Estudo 1. O tempo médio para concluir a participação foi de cinco minutos.

Análise dos Dados

Utilizou-se o R versão 3.3.2 (R Development Core Team, 2015) para análises dos dados. A Análise Fatorial Confirmatória (AFC), realizada através do pacote *Lavaan* (Rosseel, 2012) foi estimada via matriz de correlações policóricas, *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted* (WLSMV), assumindo a natureza ordinal dos dados. Para avaliação do modelo os seguintes indicadores foram empregados: (a) razão Qui-quadrado por graus de liberdade (χ^2/gl), preconizando-se valores entre 2 e 3, (b) *comparative fit index* (CFI) e

Tucker-Lewis Index (TLI), esperando-se valores maiores que 0,90, (c) *standardized root mean square residual* (SRMR), recomendando-se um valor abaixo de 0,08 e *root mean square error approximation* (RMSEA), apresentando valores aceitáveis situados entre 0,05 e 0,08, admitindo-se até 0,10 (Brown, 2015; Tabachnick, & Fidell, 2013). Ademais, para calcular a precisão do instrumento, Alfa de *Cronbach* (correlações policóricas) e ômega de McDonald, empregou-se o pacote *semTools* (semTools Contributors, 2016).

RESULTADOS

Realizou-se uma AFC da EEA buscando testar o ajuste estatístico de sua unidimensionalidade, isto é, fixando os treze itens da escala saturando em uma dimensão geral. Para tanto, os seguintes indicadores de ajuste foram observados: $\chi^2(65) = 66,44$, $\chi^2/gl = 1,02$, $p = 0,427$, CFI = 0,99, TLI = 0,99, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,07 (IC90% = 0,06 | 0,09). Ressalta-se, como se pode observar a partir da Figura 2, que todos os pesos fatoriais (*lambdas*) foram estatisticamente diferentes de zero

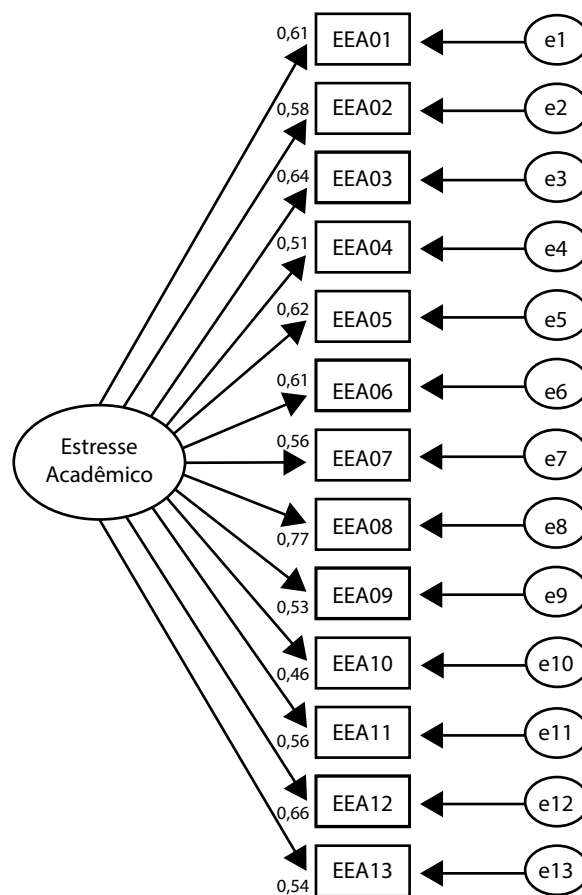


Figura 2

Estrutura Fatorial da Escala de Estresse Acadêmico (EEA)

($\lambda \neq 0$; $z > 1,96$, $p < 0,05$), variando entre 0,46 (Item 10. “Tenho me sentido incomodado por me dedicar a atividades abaixo do meu nível de habilidade.”) e 0,77 (Item 8. “Fico irritado por ser pouco valorizado por meus professores”). Finalmente, quanto à precisão do instrumento, os índices mostraram-se adequados considerando o Alfa de *Cronbach* (correlações policóricas) e o ômega de McDonald (0,88 e 0,89, respectivamente). Em suma, os índices de bondade de ajuste corroboram a estrutura unidimensional da EEA.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo fornecer à comunidade científica uma medida generalista e ampla do estresse no contexto universitário enquanto reação de ativação fisiológica, emocional, cognitiva e comportamental frente a estímulos e eventos acadêmicos. Trata-se da EEA, elaborada a partir de uma medida desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2004). A partir dos resultados expostos, estima-se que tal objetivo tenha sido alcançado. Neste sentido, discutem-se a seguir os principais resultados.

Inicialmente, no que tange à investigação da estrutura fatorial da EEA, adotou-se uma abordagem exploratória (Estudo 1), verificando-se uma estrutura unifatorial para a EEA, corroborando-se com os resultados observados no estudo de Paschoal e Tamayo (2004), de igual modo unidimensional. Assim, atestou-se que, de fato, o conjunto de itens da EEA refletem e representam uma única dimensão subjacente do estresse acadêmico. Na presente oportunidade, tais resultados foram encontrados a partir do emprego do método *Hull*. Optou-se por tal método para determinar a estrutura da EEA, em razão de sua eficácia demonstrada em estudos de simulação, sendo superior frente a procedimentos estatísticos com esta finalidade (e.g., *eigenvalue* > 1 , *scree plot*, *parallel analysis* e *minimum average partial*; Lorenzo-Seva, Timmerman & Kiers, 2011).

Ademais, o percentual de variância explicada da EEA foi superior à medida do contexto organizacional (49% e 28%, respectivamente). Embora tal indicador não seja um critério comumente utilizado para avaliação da qualidade de instrumentos psicológicos (Abelson, 1985), este demonstra a pertinência do emprego desta medida no contexto acadêmico, em razão da capacidade desse conjunto de itens de representar o construto latente medido, isto é, indicadores de estresse acadêmico. No que tange aos índices de consistência da EEA, os indicadores ora adotados (alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald*) foram considerados satisfatórios,

atestando a precisão do instrumento (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2014).

Em seguida, os esforços voltaram-se à investigação da estrutura fatorial da EEA, tendo em conta uma amostra independente para fins de validação cruzada do modelo, via procedimentos estatísticos confirmatórios (Estudo 2). Nesta ocasião, considerando uma estratégia analítica mais robusta (CFA), os indicadores observados apresentaram índices de ajuste aceitáveis (Brown, 2015), corroborando a estrutura unifatorial da EEA, sem necessidade de correlacionar erros no referido modelo, fato que atesta a qualidade psicométrica da medida. Ademais, nesta amostra, novamente os índices de consistência interna satisfatórios foram observados (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2014).

Por outro lado, os itens da EEA, seus parâmetros de discriminação e dificuldade, foram analisados via outro paradigma da psicometria, o da TRI (Estudo 1). Quanto à discriminação, a maior parte dos itens foi classificada na categoria alta e muito alta (Baker, 2001), indicando que os mesmos diferenciam de forma adequada os sujeitos ao longo do traço latente avaliado. Já em relação ao parâmetro de dificuldade, o item com menor probabilidade de ser endossado, portanto o que possui maior potencial de gerar estresse, referia-se ao incômodo dos estudantes em realizar atividades abaixo de suas habilidades (Item 10). Tal cenário pode sugerir que a presente amostra considera importante o desenvolvimento de habilidades específicas dos respectivos cursos de graduação. De fato, estudos têm demonstrado que universitários veem a faculdade como etapa relevante, tendo em vista as preocupações futuras em relação ao mercado de trabalho (Scott, 2017), fato que evidencia a magnitude e centralidade desse fator na expressão do estresse acadêmico por parte destes.

Outros itens que se apresentaram mais difíceis de serem endossados foram os referentes à falta de confiança e pouca valorização por parte dos professores (itens 3 e 8), convergindo com as constatações da literatura de que a relação professor-aluno apresenta importantes impactos nesse contexto. Em termos práticos, tais elementos podem ser decisivos na trajetória dos estudantes universitários, na medida em que podem dificultar o desenvolvimento de habilidades cognitivas necessárias, bem como o incremento da motivação dos mesmos (Roorda, Koomen, Spilt & Oort, 2011). Adverte-se para o fato de que, também no contexto do trabalho, o reconhecimento laboral, por parte de superiores/chefia, tem papel fundamental no aumento da satisfação de funcionários (Li et al., 2014). Por fim, observou-se que o mesmo padrão ocorreu nos itens

sobre competitividade e sentimentos de isolamento como geradores de estresse, como já relatado em estudos empíricos com universitários (Awino & Agolla, 2008; Fairbrother & Warn, 2003).

Em suma, em conjunto tais resultados possibilitaram além da constatação da adequação psicométrica da EEA, a identificação de quais são os elementos com maior potencial estressor no ambiente acadêmico na presente amostra. Consequentemente, a estimação de tal cenário pode servir de base para possíveis intervenções que possibilitem uma adaptação mais efetiva dos estudantes ao ambiente acadêmico. Diante de uma situação com baixo potencial estressor, os estudantes podem desenvolver crenças e valores que podem orientá-los de forma adaptativa nesse contexto (Ryan & Deci, 2000), gerando maior ajuste interpessoal e, por sua vez, a ativação de emoções e afetos positivos (Furrer & Skinner, 2003), que consistem em vias para o aumento da motivação, engajamento e maior participação na vida acadêmica (Martin & Dowson, 2009).

Não obstante, ressalta-se que os estudos acima descritos não estão isentos de limitações, principalmente em relação à natureza não probabilística das amostras. Em termos práticos, esta limitação impossibilita generalizações dos resultados à população universitária no Brasil. Entretanto, o número e a natureza dos participantes foram compatíveis com os objetivos aqui propostos (Pasquali, 2003), fornecendo uma medida de estresse acadêmico com evidências psicométricas favoráveis no âmbito da Teoria Clássica dos testes e da TRI, embora estima-se a importância de novos estudos psicométricos da EEA. Tais estudos podem abranger a investigação da invariância fatorial dentre as cinco macrorregiões do país para conhecer se a estrutura fatorial da EEA pode ser replicada. Como consequência, tal questão possibilitaria comparar o estresse acadêmico entre tais regiões. Ademais, é conveniente levantar evidências de precisão do instrumento através de indicadores complementares (e.g., teste-reteste, estabilidade temporal), bem como evidências de validade suplementares, tais como a validade de critério, conhecendo a capacidade do instrumento em predizer fenômenos teoricamente correlacionados (e.g., ansiedade, depressão, bem-estar subjetivo). Por fim, prezam-se estudos futuros com a finalidade de normatização da EEA, oferecendo a possibilidade de interpretação dos escores dos sujeitos, a partir de amostras normativas da população universitária brasileira.

Ainda, para além da investigação dos parâmetros psicométricos, a EEA apresenta potenciais contribuições quanto a práticas interventivas no contexto universitário.

Assim, esta poderá ser empregada em estudos futuros no país, buscando contribuir com a promoção de saúde mental dos estudantes, por exemplo, através de programas de assistência psicológica e/ou treino de habilidades para lidar com situações estressoras.

Bamber e Schneider (2016) e Regehr, Glancy, e Pitts (2013) fazem dois amplos trabalhos de revisão sistemática da literatura sobre as técnicas de intervenção que têm por finalidade a redução do estresse de estudantes universitários. Alguns exemplos dessa vasta produção são os trabalhos de Hasel, Abdolhoseini e Ganji (2011) mostrando a efetividade de treinos de resiliência para aumentar tanto os níveis da mesma nos sujeitos, quanto para diminuição dos níveis de estresse percebido. Outro exemplo consiste no estudo de Yazdani, Rezaei, e Pahlavanzadeh (2010) em que um treinamento do manejo do estresse (e.g., informações sobre o estresse, técnicas de relaxamento progressivo, exercícios de respiração, discussão sobre as sessões, etc.) reduziu significativamente tal condição no grupo de estudantes participantes. Outra possibilidade de utilização da EEA é no cruzamento de informações com medidas fisiológicas de reação ao estresse (e.g., Travis et al., 2009). Com isso, acredita-se que a EEA pode ser instrumento importante a se utilizar em estudos e avaliação de medidas preventivas e interventivas em saúde mental na população universitária.

REFERÊNCIAS

- Abelson, R. P. (1985). A variance explanation paradox: When a little is a lot. *Psychological Bulletin*, 97(1), 129-133. doi: 10.1037/0033-2909.97.1.129
- Arnetz, B. B., & Ekman, R. (2006). *Stress in Health and Disease*. Darmstadt: Wiley-VCH.
- Awino, J. O., & Agolla, J. E. (2008). A quest for sustainable quality assurance measurement for universities: case of study of the University of Botswana, *Educational Research and Review*, 3(6), 213-218. Recuperado de, <https://eric.ed.gov/?id=EJ893989>
- Araújo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67-82. Recuperado de, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt
- Baker, F. B. (2001). *The basics of item response theory*. Washington, DC: ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation.

- Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1-32. doi: 10.1016/j.edurev.2015.12.004
- Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2(2), 1-9. doi: 10.1177/2055102915596714
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e Avaliação Psicológica: Introdução a Testes e Medidas*. (8º ed) São Paulo: AMGH.
- Costa, A. L. S., & Polak, C. (2009). Construção e validação de instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe), 1017-1026. doi: 10.1590/S0080-62342009000500005
- Fairbrother K., & Warn, J. (2003). Workplace Dimensions, Stress and Job Satisfaction, *Journal of Managerial Psychology*. 18(1), 8-21. doi: 10.1108/02683940310459565
- Faro, A. (2015). Estresse e distresse: estudo com a escala de faces em Aracaju (SE). *Temas em Psicologia*, 23(2), 341-354. doi: 0.9788/TP2015.2-08
- Feldt, R. C. (2008). Development of a Brief Measure of College Stress: The College Student Stress Scale. *Psychological Reports*, 102(3), 415 – 426. doi: 10.2466/pr0.102.3.855-860
- Furrer, C., & Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 148-162. doi: 10.1037/0022-0663.95.1.148
- Furtado, E. S., Falcone, E. M. O., Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7(2), 43-51. doi: 10.5380/psi.v7i2.3222
- García, N. B., & Zea, R. M. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad Antioquia*, 3(2), 65-82. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=p&tlng=es
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44(2),143-154. doi: 10.14349/rlp.v44i2.1038
- Hasel, K. M., Abdolhoseini, A., & Ganji, P. (2011). Hardiness training and perceived stress among college students. *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 30, 1354–1358. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.262
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(1), 153-166. doi: 10.1007/s11135-008-9190-y
- Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance*. Londres: Sage.
- Kahn, A. P. (2006). *The Encyclopedia of Stress and Stress-Related Diseases* (2ª ed.). New York, NY: Facts on File.
- Kim, M. J., Park K. H., Yoo, H. H., Park, IeB, & Yim, J. (2014). Development and validation of the medical student stress scale in Korea. *Korean Journal of Medical Education*, 26(3), 197-208. doi: 10.3946/kjme.2014.26.3.197
- Kohn, J. P., & Frazer, G. H. (1986). An academic stress scale: identification and rated importance of academic stressors. *Psychological Reports*, 59(2), 415 – 426. doi: 10.2466/pr0.1986.59.2.415
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall, & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational stress: A Handbook* (pp. 3-14). Washington: Taylor & Francis.
- Lee, W. W. S. (2017). Relationships among grit, academic performance, perceived academic failure, and stress in associate degree students. *Journal of Adolescence*, 60, 148-152. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.08.006
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(237), 1-7. doi: 10.1186/1471-244X-12-237
- Li, L., Hu, H., Zhou, H., He, C., Fan, L., Liu, X., et al. (2014). Work stress, work motivation and their effects on job satisfaction in community health workers: a cross-sectional survey in China. *BMJ*, 4(6),1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004897
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. doi: 10.1177/0146621613487794
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. L. (2011). The Hull Method for Selecting

- the Number of Common Factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364. doi: 10.1080/00273171.2011.564527
- Loureiro, E. M. F., McIntyre, T. M., Mota-Cardoso, R., & Ferreira, M. A. (2009). Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2), 191 – 197. doi: 10.1590/S0100-55022009000200005
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124-32. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016
- Martin, A.J., & Dowson, M. (2009). Interpersonal relationships, motivation, engagement, and achievement: Yields for theory, current issues, and practice. *Review of Educational Research*, 79(1), 327-365. doi: 10.3102/0034654308325583
- Monteiro, C. F. S., Freitas, J. F. M., & Ribeiro, A. A. P. (2007). Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Escola Anna Nery*, 11(1), 66-72. doi: 10.1590/S1414-81452007000100009
- Paschoal, T., & Tamayo, Á. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(1), 45-52. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100006
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Recuperado de <http://www.R-project.org/>.
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11. doi: 10.1016/j.jad.2012.11.026
- Roorda, D. L., Koomen, H. M. Y., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher-student relationships on students' school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81(4), 493-529. doi: 10.1007/s10648-011-9170-y
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), p. 1-36. doi: 10.18637/jss.v048.i02
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Samejima, F. (1969). Estimation of a latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph*, 34(4). Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1972-04809-001>
- Santos, A. F. (2010). *Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Recuperado de https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/andre_faro_tese.pdf
- Santos, V. E. P., & Radünz, V. (2011). O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*, 19(4), 616-620. Recuperado de www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a19.pdf
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481. doi: 10.1177/0022022102033005003
- Scott, P. (2017). Student perception of college value: Opportunities for future research. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 3(4), 299-303. doi: 10.1037/stl0000097
- semTools Contributors. (2016). *semTools: Useful tools for structural equation modeling. R package version 0.4-12*. Recuperado de <http://cran.r-project.org/package=semTools>
- Silva, R. M., Goulart, C. T., Lopes, L. F. D., Serrano, P. M., & Guido, L. A. (2014). Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 87-96. doi: 10.5902/217976928921
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tanure, B., Neto, A. C., Santos, C. M. M., & Patrus, R. (2014). Estresse, doença do tempo: Um estudo sobre o uso do tempo pelos executivos brasileiros. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 65-88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Travis, F., Haaga, D. A. F., Hagelin, J., Tanner, M., Nidich, S., Gaylord-King, C., Grosswald, S., Rainforth, M., & Schneider, R. H. (2009). Effects of Transcendental Meditation practice on brain functioning and stress reactivity in college students. *International Journal of Psychophysiology*, 71(2), 170-176. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2008.09.007

Umann, J., Silva, R. M., Benavente, S. B. T., & Guido, L. A. (2014). O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 103-110. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.44642

Witter, G. P. (1997). Estresse e desempenho nas matérias básicas: variáveis relevantes. *Estudos de Psicologia*, 14(2), 3-10. doi: 10.1590/S0103-166X1997000200001

Yazdani, M., Rezaei, S., & Pahlavanzadeh, S. (2010). The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. *Iranian Journal of Nursing and*

Midwifery Research, 15(4), 208–215. doi: 10.1111/appy.12084

Endereço para correspondência:

Universidade Federal de Alagoas,
 Instituto de Psicologia.
 Universidade Federal de Alagoas
 Tabuleiro do Martins
 57072900 - Maceió, AL - Brasil
 Telefone: (82) 32141786

Recebido em 29/07/2018

Aceito em 10/09/2018

ANEXO A - Escala de Estresse Acadêmico (EEA)

Instruções: abaixo são apresentadas 13 afirmações acerca de como você pode se sentir no seu dia a

dia em relação ao contexto acadêmico. Leia cada uma com atenção e, utilizando a escala de resposta abaixo, indique o número correspondente ao seu grau de concordância/discordância com o conteúdo de cada item.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente

1. A forma como as atividades são distribuídas no meu curso tem me deixado nervoso.
2. No curso, a falta de autonomia na execução das minhas atividades acadêmicas tem sido desgastante.
3. Tenho me sentindo incomodado com a falta de confiança dos meus professores sobre os meus trabalhos.
4. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões acadêmicas.
5. Sinto-me incomodado por ter que realizar atividades que estão além da minha capacidade.
6. Tenho me sentido incomodado com a deficiência na minha formação profissional.
7. Fico de mau humor por me sentir isolado na Universidade.
8. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus professores.
9. As poucas perspectivas de crescimento na carreira profissional têm me deixado angustiado.
10. Tenho me sentido incomodado por me dedicar a atividades abaixo do meu nível de habilidade.
11. A competitividade na Universidade tem me deixado de mau humor.
12. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades na Universidade tem me causado irritação.
13. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalhos acadêmicos deixa-me nervoso.

Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental

Group Parent Orientation Program: An Exploratory Study on the Cognitive-Behavioral Approach

Carmem Beatriz Neufeld^I

Katherine Godoi^{II}

Isabela Pizzarro Rebessi^{II}

Nívea Passos Maehara^{II}

Ana Irene Fonseca Mendes^{III}

Universidade de São Paulo

Resumo

As atuais dificuldades enfrentadas pelos pais na educação dos filhos os levam cada vez mais a buscar ajuda especializada. O Programa de Orientação de Pais da USP-RP (PROPAIS), fundamentado na Terapia Cognitivo Comportamental, objetiva promover a melhoria no convívio familiar. Os pais participantes do programa têm seus filhos atendidos por estagiários da Terapia Cognitivo Comportamental, e a orientação de pais é complementar ao tratamento da criança. O objetivo do estudo é avaliar de forma preliminar os efeitos destas intervenções, com um delineamento quantitativo de pré e pós-teste, baseando-se nos escores do Inventário de Estilos Parentais (IEP) de uma amostra de 17 pais, identificando se houve diferenças entre pré e pós-teste no que tange ao estilo parental. As análises indicaram diferença significativa entre os testes, sendo que os pais, no geral, conseguiram melhorar seu estilo parental e apresentar diminuição nas práticas parentais negativas e, embora sejam necessários estudos com amostras ampliadas, os resultados sugerem que o programa tem atingido o seu propósito.

Palavras-chave: Treinamento de pais; Psicoterapia de grupo; Terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

The current difficulties faced by parents in raising their children lead them to seek more specialized help. The USP-RP Parent Guidance Program (PROPAIS), based on Cognitive-Behavioral Therapy, aims to promote the improvement of family life. Parents participating in the program have their children attended by trainees of Behavioral Cognitive Therapy I, and parental guidance is complementary to the child's treatment. The objective of the study is to preliminarily evaluate the effects of these interventions, with a quantitative pre and post test design, based on the scores of the Parenting Styles Inventory (IEP) of 17 participants, identifying if there were differences between pre and post test regarding parental style. The analyzes indicated a significant difference between the tests, being that parents, in general, were able to improve their parental style and present a decrease in negative parental practices and, although studies with enlarged samples are required, the results suggest that the program has achieved its purpose.

Key words: Parental orientation; Group psychotherapy; Cognitive behavior therapy.

A educação dos filhos tem sido uma crescente preocupação por parte dos pais, considerando que a família é o primeiro espaço social de desenvolvimento humano, embora ainda haja poucos estudos na literatura sobre transtornos relacionais entre pais e filhos (Pinquart, 2016), tornando esta, uma preocupação válida e pertinente (Patias, Siqueira & Dias, 2012). De acordo com Martins (2009), a base de socialização da criança é de responsabilidade dos pais, sendo dever dos mesmos fornecer um ambiente seguro e encorajador para o desenvolvimento de seus filhos. Além disso,

tal relação deve ser fonte de apoio, segurança, afeto, bem-estar e proteção, ingredientes essenciais para um desenvolvimento e formação saudável. Os pais são os primeiros mediadores das crianças com o mundo, eles lhes ensinam linguagem e a comunicação e se tornam os agentes de socialização das mesmas. A qualidade dessas interações e a relação familiar influenciam diretamente na saúde mental de toda a família, principalmente das crianças. As práticas educativas utilizadas pelos cuidadores podem se tornar fatores de risco ou de proteção para os filhos (Sousa & Cruz, 2016; World Health

^I Livre-Docente em Psicologia pela USP. Bolsista Produtividade do CNPq. Pós-Doutora em Psicologia pela UFRJ. Doutora e Mestre em Psicologia pela PUCRS. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC-USP. Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Vice-presidente da Associação Latino Americana de Psicoterapias Cognitivas e Comportamentais – ALAPCCO.

^{II} Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FFCLRP-USP

^{III} Mestre e doutora em psicobiologia pela FFCLRP-USP. Terapeuta cognitivo-comportamental certificada pela FBTC. Supervisora de estágio do LaPICC-USP.

Organization, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011). Portanto, pensar na qualidade dessas relações, é pensar nas suas consequências desenvolvimentais, bem como nos futuros problemas comportamentais e emocionais (Salvo, Silveiras & Toni, 2005).

Mesmo com a importância destas relações, os pais e responsáveis, de forma geral, não são preparados para a função educativa de seu papel. Nesse sentido, os mesmos acabam recorrendo aos conselhos de conhecidos e familiares, utilizando muitas vezes estratégias e técnicas baseadas em experimentos de ensaio e erro (Marin et al., 2013; Olivares, Mendez & Ros, 2005). Carências e excessos nos repertórios básicos educativos dos pais aumentam os riscos de que os filhos tenham grandes prejuízos, tanto de educação quanto de desenvolvimento (Olivares, Mendez & Ros, 2005). Quando os pais apresentam um repertório adequado de estilos parentais e habilidades sociais educativas, seus filhos têm mais chances de desenvolver autonomia, competência social, autoeficácia, desempenho acadêmico, entre outros (Fonsêca, Andrade, Santos, Cunha & Albuquerque, 2014; Toni & Hecaveí, 2014). O estilo parental é concebido por Gomide (2006) como o conjunto das práticas educativas parentais, ou atitudes parentais que são utilizadas pelos cuidadores a fim de educar, socializar e manejar os comportamentos de seus filhos.

A identificação não apenas do despreparo dos pais, mas também de dificuldades em conciliar problemas cotidianos, a transformação dos papéis parentais (Bagner, 2013; Rinhel-Silva, Constantino & Rondini, 2012; Wagner, Predebon, Mosmann & Verza, 2005) e a presença de dificuldades comportamentais dos filhos, têm motivado a promoção de intervenções voltadas a pais. A World Health Organization (2014) evidencia que os fatores de risco ao desenvolvimento saudável da criança, podem ser prevenidos através de programas de suporte aos pais e cuidadores, entre estes, os programas de treinamentos em grupo. Podem-se citar como exemplos os programas de Marinho (2005) e Weber, Brandenburg e Salvador (2006). Estas intervenções têm finalidade de promover um preparo mais adaptado para os pais, especialmente quando se trata de casos de crianças com problemas de comportamento.

Os programas de intervenção em grupos para pais são uma modalidade eficiente visto que assumem um caráter psicoeducacional e de treinamento de habilidades, apostando na aprendizagem de competências parentais e de técnicas comportamentais de gestão e manejo de conflitos (World Health Organization, 2014). A partir dos ensinamentos do grupo os pais podem prevenir a ocorrência de problemas

comportamentais, detectando-os precocemente. A eficácia deste tipo de intervenção está relacionada ao fato de que, ao ser orientado, o cuidador desenvolve a capacidade de identificar o comportamento-problema, e, portanto, intervir no momento em que ele ocorra (Olivares, Mendez & Ros, 2005).

Tipicamente, os grupos de orientação de pais têm sido direcionados para atender demandas específicas, tais como, para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos e/ou com focos de manejo específicos (Pavão, Silva & Rocha, 2011), para pais de crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (Östberg & Rydell, 2012; Darvishzadeh, Baba, Mokhtar, Jaafar & Momtaz, 2011), para pais e familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares (Souza & Santos, 2012), para pais de crianças diagnosticadas com algum transtorno de espectro autista (Bearss et al, 2015; Childres, Shaffer-Hudkins & Armstrong, 2012) e para pais de crianças com problemas de comportamento (Homem, Gaspar, Santos, Azevedo & Canavarro, 2014; Fosco, Stormshak, Dishion & Winter, 2012; Pinheiro, Haasea, Del Prette, Amarantea & Del Prette, 2006). São escassos os estudos que indicam orientações gerais preventivas para pais e cuidadores (Minetto, Crepaldi, Bigras & Moreira, 2012; Weber, Brandenburg & Salvador, 2006).

Friedberg e McClure (2004) assinalam que é de extrema importância a combinação da psicoterapia infantil com a orientação de pais, pois os comportamentos-problemas das crianças ocorrem com maior frequência fora do ambiente terapêutico. A partir do reconhecimento de que os pais são agentes efetivos nas mudanças comportamentais de seus filhos é possível promover e avaliar programas de orientação para pais, os quais, de um modo geral, focalizam o ensino de novas habilidades e trabalham na melhoria do relacionamento entre pais e filhos, além de fornecer um modelo adequado de interação (Stern, 2003).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pressupõe a interação entre pensamento, emoção e comportamento, e neste sentido, a cognição é um ponto chave da mudança de padrões e comportamentos, uma vez que a inter-relação entre estas três instâncias está na base de como interagimos com o mundo. Logo é possível dizer, a partir da teoria da TCC, que os comportamentos pressupõem uma cognição que os subjazem. A TCC fundamenta a intervenção grupal do Programa de Orientação de Pais, sendo um dos principais diferenciais em relação aos programas existentes na literatura, cuja base teórica é primordialmente

comportamental (Neufeld & Maehara, 2011). Além disso, os estudos de Santini e Williams (2016) corroboram que esta abordagem tem sido mais eficaz para a modalidade de orientação de pais. Neste sentido, os pais e cuidadores aprendem, além de habilidades emocionais e comportamentais, a monitorar os conteúdos de seus pensamentos e a identificar possíveis distorções cognitivas. As distorções cognitivas são concebidas como erros nas percepções e no processamento de informação, sendo sua identificação um passo de extrema importância no processo interventivo, pois estão diretamente associados aos comportamentos e práticas que os pais utilizam na educação de seus filhos, retomando mais uma vez a ideia de que os comportamentos, as emoções e os pensamentos, segundo a TCC, estão interligados (Beck & Alford, 2000; Jobe-Shields, Moreland, Hanson & Dumas, 2014).

A orientação de pais em grupo é empregada como uma estratégia que visa intervir no contexto familiar. A partir da identificação dos fatores que mantém o comportamento-problema da criança, é possível incentivar a modificação dos estilos parentais que interferem nas habilidades sociais da criança o que contribui para um tratamento eficiente. O grupo tem caráter totalmente colaborativo, não somente com as informações que são trazidas pelos terapeutas, mas como o compartilhamento de experiências de outros pais (Neufeld, 2011).

Assim, a utilização desta modalidade de intervenção propicia alguns fatores que influenciam na eficácia da mesma e que não seriam vivenciadas através de uma orientação individual (Neufeld, 2011). Um desses fatores estudados por Yalom (2008) pode ser citado como coesão grupal, ou seja, o resultado de todos os fatores que agem sobre os membros, de forma com que eles permaneçam no grupo e se sintam conectados, acolhidos, compreendidos e que seria a pré-condição para que os outros fatores terapêuticos funcionassem também. Outros fatores que podem ser citados são: o compartilhamento de informações entre os membros dos grupos; o reconhecimento de que outras pessoas passam pelas mesmas situações, ou parecidas; a possibilidade de ajudar outra pessoa e se sentir útil, e também de receber ajuda; ligação entre os membros e com o terapeuta; ambiente de aceitação apoio e confiança.

A partir destas considerações, este estudo tem por objetivo avaliar de forma preliminar os efeitos do Programa de Orientação de Pais em Grupo baseando-se nos escores do Inventário de Estilos Parentais (IEP), identificando se houve diferenças entre pré e pós-teste no que tange ao estilo parental. O estilo parental é uma

medida de comportamento e, por isso, a intenção da utilização do IEP é observar quanto os pais conseguiram, na percepção deles, mudar a forma como se relacionam com seus filhos.

MÉTODO

Participantes

O Programa de Orientação de Pais (PROPAIS) é um programa de intervenção em grupo oferecido pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental na Universidade de São Paulo (LaPICC-USP), campus de Ribeirão Preto. O PROPAIS é vinculado ao estágio de atendimento individual de abordagem cognitivo-comportamental do serviço-escola do Centro de Psicologia e Pesquisa Aplicada (CPA) do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, de forma a complementar o tratamento da criança. Os participantes dos grupos foram pais que procuraram atendimento psicoterapêutico para seus filhos no serviço-escola por demandas diversas, como problemas de comportamento, ansiedade e transtornos de humor. A participação de um dos pais ou cuidador no grupo de orientação era mantida como tratamento adicional atrelado ao atendimento individual das crianças e os resultados das intervenções dos grupos foram armazenados em um banco de dados com a devida anuência dos participantes. O fluxograma a seguir aponta como foi definida a amostra deste estudo.

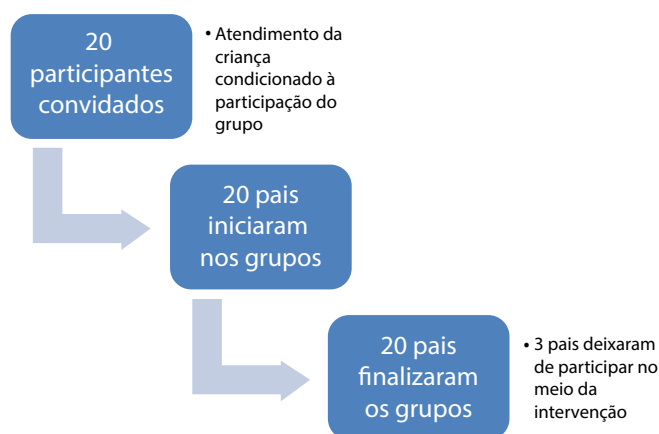


Figura 1
Fluxograma de participantes.

Do total de vinte participantes, 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino com idade média de 38 anos (DP = 8). Além disso, 95% dos

participantes tinham vínculo parental com a criança que estava em atendimento e apenas uma participante (5%) era avó da criança.

Do total de participantes, 15% se enquadravam na faixa escolar de ensino fundamental incompleto, 5% se enquadrava na faixa de ensino fundamental completo, 5% na faixa de ensino médio incompleto, 35% na faixa de ensino médio completo, 5% na faixa de ensino superior incompleto e 35% se enquadravam na faixa escolar de ensino superior completo.

Cabe ressaltar que durante a intervenção três participantes deixaram de comparecer ao longo das sessões dos grupos e, portanto, não participaram do pós-teste. O critério para inclusão dos participantes neste estudo é que eles não tivessem apresentado mais de 3 faltas no

grupo. Aqueles que faltaram mais vezes foram excluídos da amostra. Deste modo, a amostra final foi composta de 17 cuidadores.

Intervenção

O programa (Neufeld & Maehara, 2011), além de contemplar as orientações gerais aos cuidadores, ensina estratégias de resolução de problemas, promove interações positivas e a comunicação entre pais-filhos, além de intervenções cognitivas e flexibilização de pensamentos dos pais, combinando tais instruções junto com atendimento psicoterapêutico para as crianças. A Tabela 1 mostra o cronograma sessão a sessão dos assuntos abordados em cada encontro.

Tabela 1

Cronograma sessão a sessão

Sessões	Atividades Desenvolvidas
1ª sessão	Apresentação do grupo
	Ênfase na coesão grupal
	Dinâmica de apresentação: rodada de perguntas
	Realização do Contrato Terapêutico
2ª sessão	Pré-teste
	Regras e limites: formas de estabelecê-los
3ª sessão	Discussão sobre a importância e noções de comunicação eficaz entre pais e filhos
	Noções do desenvolvimento infantil
	Como os filhos reagem às ações dos pais
4ª sessão	Psicoeducação sobre leis do comportamento
	Consequências para comportamentos adequados: Reforço
5ª sessão	Consequências para comportamentos inadequados.
	O problema da punição e os estilos parentais
	Habilidades sociais educativas envolvidas em estabelecer regras “Como eu me sinto quando dou limite ao meu filho?”
6ª sessão	Relacionamento Afetivo e envolvimento. Reflexão sobre a qualidade da relação com os filhos.
7ª sessão	Psicoeducação sobre modelo cognitivo: como lidar com os pensamentos, emoções e comportamentos no educar - introdução a distorções cognitivas.
8ª sessão	Distorções cognitivas e influência dessas na educação dos filhos: foco nas distorções que fazem no cotidiano
9ª sessão	Modelo de resolução de problemas
	Conceitos cognitivos aprendidos no grupo
10ª sessão	Treino de manejo de emoções em situações difíceis
	Técnicas de relaxamento
11ª sessão	Retomada dos conceitos aprendidos e das dúvidas presentes
	Encerramento
	Avaliação qualitativa

Instrumentos

O estudo analisou os protocolos do banco de dados referentes aos dados sociodemográficos e ao Inventário de Estilo Parental (Gomide, 2006). O instrumento avalia em 42 afirmativas o estilo parental geral e também as categorias de práticas parentais, sendo estas: monitoria positiva (A), comportamento moral (B), punição inconsistente (C), negligência (D), disciplina relaxada (E), monitoria negativa (F) e abuso físico (G). Cada categoria é abrangida por 6 afirmações ordenadas aleatoriamente. A avaliação do estilo parental do IEP se dá pela soma dos escores nas categorias da seguinte forma: $A+B - (C+D+E+F+G)$. Sendo que a máxima pontuação de cada categoria é de 12 pontos e a mínima de 0 pontos. Assim, o valor total máximo do teste seria de +24, considerando a presença total de práticas negativas e ausência de práticas negativas, enquanto que a mínima é de -60, representando a ausência total de práticas positivas.

Sampaio e Gomide (2006) conduziram vários estudos para elaboração do IEP e sua validação psicométrica. Para validar sua consistência interna, o instrumento foi aplicado em 769 jovens pertencentes a dois grupos: 136 em situação de risco e 633 estudantes de escolas públicas e particulares. Os coeficientes de consistência interna deste primeiro estudo variaram entre 0,46 e 0,87. Esses estudos conduzidos para a validação do instrumento também concluíram que o IEP pode ser usado como teste psicológico, servindo como medida de pré e pós teste, podendo também ser utilizado em conjunto com outros instrumentos (Sampaio & Gomide, 2006; Sampaio, 2007).

Procedimento de Coleta de Dados

Cada grupo realizou 12 encontros totais de frequência semanal, sendo que para cada encontro um tema principal era discutido em sessão. Na tabela 1 se encontra em linhas gerais o programa geral aplicado. É possível perceber que a primeira parte do programa tem um enfoque de intervenção mais comportamental, enquanto a segunda parte trata mais especificamente das emoções e das cognições, sem deixar de lado o comportamento. Para mais informações sobre o programa e os temas do mesmo ver Neufeld e Maehara (2011) e Neufeld e Godoi (2014).

Cada intervenção contou com uma equipe formada por um terapeuta, um co-terapeuta e um observador, todos alunos de psicologia em diferentes fases do processo de formação, que receberam treinamento e

supervisão semanal. Todos os pais responderam ao teste IEP em dois momentos, um antes de participarem do PROPAS e outro, ao final do programa. Os dados foram armazenados no banco de dados do LaPICC-USP, cujo registro no comitê de ética se encontra sob o número (Of.CEtP/FFCLRP-USP108/2009-27/11/2009).

Análise de Dados

Para a análise dos dados armazenados, foi utilizada estatística descritiva e inferencial utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 1.6. O primeiro teste realizado foi o Mann-Whitney com o objetivo de comparar as médias dos índices de estilos parentais (IEP) entre os grupos realizados. Este teste permitiu determinar se posteriormente as respostas dos participantes seriam agrupadas e analisadas em conjunto ou se continuariam sendo subdivididas entre os grupos. O teste escolhido para comparar as médias de categoria foi o Wilcoxon e, posteriormente, foi feita análise de tamanho de efeito da intervenção.

Considerações Éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética local sob o número 451/2009 - 0008.0.222.000-09 e foi realizado de acordo com os padrões éticos estabelecidos em 1964 pela Declaração de Helsinque. Para a participação no grupo, os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o armazenamento das suas informações no banco de dados e posteriormente a utilização destes em pesquisa, além de concordar com os termos para a participação no grupo de orientação. Todas as identidades foram preservadas.

RESULTADOS

Para a comparação entre dos escores no pré-teste, cuja média foi de 2,85, desvio padrão de 6,42 e mediana 5, foi encontrado o valor $p < 0,05$; e para os do pós teste, cuja média foi de 5,74 com desvio padrão de 7,25, foi encontrado o valor $p = 0,968$. Uma vez que foi considerado como significativo valor de $p < 0,05$, o resultado encontrado indicou a não diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos. Após o resultado deste teste, os dados de todos os participantes foram agrupados e analisados conjuntamente.

A classificação geral do índice de estilo parental dos participantes no pré-teste foi de Estilo Parental Regular Abaixo da Média. Em relação à classificação

dos percentis, pode-se observar que 25% dos pais (5) apresentaram Estilo Parental de Risco, 25% dos pais (5) apresentaram Estilo Parental Regular Abaixo da Média, 40% dos pais (8) apresentaram Estilo Parental Regular Acima da Média e apenas 10% dos pais (2) alcançaram a classificação máxima do teste, se enquadrando como Estilo Parental Ótimo.

Ainda no pré-teste é possível notar que os participantes do grupo apresentavam demanda em relação ao conjunto de práticas parentais educativas, uma vez que a classificação alcançada foi baixa (50% dos participantes foram classificados com estilo parental de risco, e regular abaixo da média).

O total obtido em média no pós-teste foi de 5,74, com desvio padrão de 7,25 e mediana 7 dentro de um valor máximo de 24 pontos e mínima de -60 pontos, recebendo a classificação em média de Estilo Parental Regular Acima da Média. Cabe ressaltar que P11, P19 e P20 deixaram de comparecer ao longo das sessões dos grupos e, portanto, não participaram do pós-teste. O teste Wilcoxon foi realizado para comparar as médias dos escores obtidos no pré-teste e no pós teste e foi obtido o valor de $p < 0,05$ indicando que as diferenças entre as aplicações são estatisticamente significativas.

Sobre a classificação dos percentis do pós-teste, foi encontrado que 17,6% dos pais (3) foram classificados como Estilo Parental de Risco, 17,6% (3) foram classificados como Estilo Parental Regular

Abaixo da Média, 29,4% (5) foram classificados como Estilo Parental Regular Acima da Média e 35,4% (6) dos participantes foram classificados como Estilo Parental Ótimo.

Também foram analisados os escores nas categorias do instrumento, a fim de verificar qual estilo parental havia sofrido mudança com a intervenção. O teste escolhido para comparar as médias de categoria foi o Wilcoxon, através do qual foi encontrado valor significativo na categoria monitoria negativa ($p=0,025$) e na categoria abuso físico ($p=0,039$), sendo observada a diminuição dos escores de ambas as categorias no pós-teste, conforme mostra a tabela 2. Esse resultado reforça os estudos de Sandrini e Williams (2016) demonstrando que o programa de abordagem cognitivo-comportamental se mostra eficaz na diminuição dos índices de agressão parental e punição corporal. Estas duas categorias são classificadas como categorias de estilo parental nocivo, enquanto que monitoria positiva e comportamento moral, que tiveram seus escores mantidos após a intervenção, são consideradas categorias positivas. Estas diferenças nos escores das categorias do IEP justificam o fato da classificação geral dos participantes ter subido de Estilo Parental Regular Abaixo da Média para Acima da Média. Apesar de não apresentar demais diferenças significativas, as análises de categoria demonstram uma pequena diminuição geral em todas as categorias do teste, até mesmo nas positivas.

Tabela 2

Média, desvio padrão e mediana dos resultados dos estilos parentais por categoria (pré e pós teste)

Categorias	Pré Teste	Pós Teste	Valor de p
Monitoria Positiva	10,45 (1,05) med 11	9,50 (4,24) med 11	0,796
Comportamento Moral	10,20 (1,47) med 11	9,65 (4,26) med 12	0,605
Punição Inconsistente	3,05 (2,26) med 2	2,25 (2,15) med 2	0,092
Negligência	3,10 (2,53) med 3	2,65 (2,70) med 2	0,227
Disciplina Relaxada	2,85 (2,03) med 3	2,20 (1,99) med 2	0,453
Monitoria Negativa	6,85 (1,95) med 8	5,10 (3,02) med 6	0,025*
Abuso Físico	2,00 (2,00) med 2	1,50 (1,67) med 1	0,039*

* $p < 0,05$

Além dos dados apresentados anteriormente, foi feito o cálculo de efeito da intervenção a partir do teste de Wilcoxon por meio do teste sugerido por Rosenthal (1991) que permite o cálculo do tamanho do efeito em testes não-paramétricos. Nesta amostra, foi constatado um valor de $r = -0,388$, considerado, segundo a Tabela 3, um efeito médio (Field, 2009).

Tabela 3

Valores de efeito para o teste de Rosenthal

Tamanho de Efeito	r	Referência
Pequeno	<0,1	Rosenthal (1991)
Médio	<0,3	Rosenthal (1991)
Grande	<0,5	Rosenthal (1991)

DISCUSSÃO

A comparação entre as classificações dos escores no pré e pós-teste mostra que houve aumento deste índice classificativo no pós-teste. Este fato permite hipotetizar que os pais conseguiram ampliar seus repertórios de técnicas e estratégias educativas parentais. Toni e Hecaveí (2014) consideraram em seus estudos que os pais de crianças e adolescentes que apresentam um bom rendimento escolar apresentam mais práticas positivas quando comparadas com as crianças de baixo rendimento. Este exemplo permite considerar que a ampliação de tais repertórios pode auxiliar também no desenvolvimento saudável da criança, embora estudos que utilizem instrumentos para medição de sintomatologia dos filhos sejam necessários para comprovar a hipótese. Esse fato é corroborado pelo índice médio de tamanho de efeito da intervenção, o que indica que ela realmente surtiu efeito para os pais participantes.

É possível hipotetizar que a diminuição das categorias em geral no pós-teste esteja relacionada ao autoconhecimento adquirido ao longo das sessões, principalmente através das orientações sobre o modelo cognitivo, através do qual os pais conseguem reconhecer melhor seus limites e dificuldades em seus repertórios. Este resultado é considerado particularmente positivo, pois de acordo com Bolsoni-Silva & Marturano (2002) torna-se necessário reconhecer déficits ou excessos nos próprios repertórios para que haja um ajuste nos mesmos, e assim, desenvolver formas adequadas e assertivas de interagir socialmente e principalmente no ambiente familiar.

É também de grande importância salientar que além das orientações e treinamentos dirigidos pelas terapeutas e co-terapeutas do programa, ainda há a influência das condições ambientais nestes resultados, tais como: situações desfavoráveis socioeconômicas, problemas conjugais, configurações familiares, e outros fatores que dificultam o exercício de práticas parentais assertivas, de acordo com Marinho (2005). Os pais ou cuidadores são os que têm maior convívio com as crianças e adolescentes e, portanto, têm participação direta na manutenção de comportamentos inadequados, uma vez que a gênese dos mesmos tem fortes influências da má qualidade nas interações familiares. Assim de acordo com os estudos de Marinho (2005) é importante que o grupo oriente os cuidadores em práticas adequadas e assertivas. Ainda é importante considerar que a aplicação de tais aprendizagens dependeu fortemente do nível de dificuldades que as crianças expressavam, visto que não houve determinação prévia de quais doenças

mentais ou problemas em geral os filhos dos participantes apresentavam.

As análises realizadas mostraram de forma geral que foram encontradas diferenças significativas entre os resultados de pré e pós testes, indicando que a intervenção do grupo PROPAIS I gerou impacto positivo no estilo parental dos participantes. De acordo com Gomide (2006) para cada nível classificatório de estilos parentais cabe um tipo diferente de intervenção, de forma a intensificar as diretrizes educativas necessárias. Através de seus estudos, identificou que a orientação tem maior efeito para a faixa classificatória de Estilo Parental Acima da Média; para a faixa de Estilo Parental Abaixo da Média, é mais eficaz a intervenção de treinamento parental, já para a faixa crítica de Estilo Parental de Risco, a terapia é recomendada como o método de maior eficácia. Desta forma, é pertinente considerar que embora o índice geral de estilos parentais dos participantes tenha aumentado pós intervenção, a orientação utilizada no PROPAIS I atingiu de forma mais significativa os participantes com classificações médias de estilos parentais, do que os participantes que atingiram as menores classificações. Por meio do IEP foi possível identificar uma mudança nos estilos parentais dos participantes, em sua maioria rumando para estilos parentais considerados positivos. Aqui retoma-se a importância que a qualidade do relacionamento entre os pais e filhos têm sobre o desenvolvimento individual das crianças e adolescentes, justificando-se a importância de um trabalho voltado para a orientação de pais na Terapia Cognitivo-Comportamental a fim de aumentar as práticas parentais adequadas, promovendo melhorias nas interações pai-filho, no repertório comportamental e flexibilização de possíveis crenças distorcidas que colaboram para práticas parentais negativas. Práticas parentais consideradas negativas, de acordo com os estudos de Minetto, Crepaldi, Bigras e Moreira, (2012) e de Salvo, Silvares e Toni (2005), sinalizam um possível risco no desenvolvimento da criança, demonstrando a necessidade de uma intervenção de orientação parental. Essas práticas também estão relacionadas com o surgimento de sintomas externalizantes e/ou internalizantes em crianças e adolescentes (Symeou & Georgiou, 2017), além do comprometimento nas noções de autoestima, pertencimento e percepção de bem-estar (Palovar-Lever & Victorio-Estrada, 2014).

O programa conseguiu e tem conseguido instrumentar os pais com técnicas e mudanças de comportamento baseadas no aprendizado social, além de fornecer guias efetivos sobre estratégias de disciplina propiciando a construção de um relacionamento

positivo entre pais e filhos com a utilização de reforçadores positivos para os comportamentos da criança. Tal fato pôde ser comprovado com a inclinação ascendente nos resultados das categorias positivas obtidos pelos pais avaliados (Darvishizadeh, Baba, Mokhtar, Jaafar & Momtaz, 2011).

Além disso, avaliar o efeito do programa é imprescindível para que a sua replicação seja possível (Olivares, Mendez & Ros, 2005). O PROPASIS está sempre sendo atualizado conforme a literatura da área, e seu cronograma geral trabalha com: discussão de aspectos que influenciam no comportamento da criança e no dos pais; orientações básicas de educação da criança, tais como, regras, limites, etc; discussão do modelo cognitivo e distorções cognitivas; noções de desenvolvimento; manejo de emoções; resolução de problemas; técnicas de relaxamento; intervenção nos pensamentos disfuncionais; entre outras coisas.

As informações sobre o gênero dos participantes, que em sua maioria eram do sexo feminino, ajudam a corroborar as pesquisas de Wagner, Predebon, Mosmann e Verza (2005) as quais mostram que apesar das transformações dos papéis parentais, é ainda a mulher que assume mais funções na educação dos filhos, embora de acordo com os estudos de Bagner (2013) os efeitos da orientação podem ser potencializados com a participação do pai. Entretanto, é importante ressaltar que no geral, os pais e/ou cuidadores que participaram e que participam do programa têm mostrado resultados positivos, como se pode observar tanto nas avaliações de testagem quanto nos relatos trazidos por Neufeld e Godoi (2014), além de discorrer sobre as dificuldades de manejo e possíveis soluções para os mesmos. Os resultados encontrados no estudo demonstram a necessidade de intervenções educativas parentais no que tange às práticas utilizadas pelos pais e cuidadores. O PROPASIS tem se mostrado como um meio satisfatório de intervenção para prover novos e adequados repertórios parentais. Ao longo dos anos, o grupo tem sido aperfeiçoado para atender de melhor modo aos cuidadores, que tem demonstrado satisfação com a intervenção. Assim, espera-se que o PROPASIS continue auxiliando as famílias que buscam por atendimento e gerando melhorias no relacionamento familiar das mesmas.

Entretanto é ainda necessário um instrumento que avalie também os comportamentos da criança a fim de conhecer a extensão da intervenção com os pais, além de seus próprios relatos. Segundo Bolsoni-Silva e Loureiro (2011) uma vez que as habilidades sociais educativas parentais aumentam, por conseguinte

aumentam também as habilidades sociais infantis, se reduzem as práticas negativas e os problemas de comportamento. Assim, entende-se que apesar de ainda não haver instrumentos de medida para tal, o PROPASIS tem rumado nesta direção. Cabe ainda ressaltar que este estudo foi realizado com um número amostral reduzido e que assim, as conclusões descritas acima devem ser consideradas com cuidado, pois para maiores generalizações deverão ser realizados e considerados estudos com maior número amostral para resultados ainda mais significativos.

REFERÊNCIAS

- Bagner, D. M. (2013). Father's Role in Parent Training for Children with Developmental Delay. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association* (Division 43), 27(4). Doi: 10.1037/a0033465. <http://doi.org/10.1037/a0033465>.
- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bearss K, Johnson C, Smith T, Lecavalier L, Swiezy N, Aman M, McAdam DB, Butter E, Stillitano C, Minshawi N, Sukhodolsky DG, Mruzek DW, Turner K, Neal T, Hallett V, Mulick JA, Green B, Handen B, Deng Y, Dziura J & Scahill L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *JAMA*, 313(15), 1524-1533. Doi:10.1001/jama.2015.3150.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento [Parenting practices and child behavioral repertoire: comparing children differentiated by behavior]. *Paidéia*, 21(48), 61-71. Doi:10.1590/S0103-863X2011000100008.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais [Educational practices and problem behavior: an analysis from the point of view of social skills]. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 227-235. Doi:10.1590/S1413-294X2002000200004.
- Childres, J. L., Shaffer-Hudkins, E., & Armstrong, K. (2012). Helping our Toddlers, Developing Our Children's Skills (HOT DOCS): A problem-solving approach for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Early*

- Childhood and Infant Psychology*, 8, 3-19. Doi: 10.1007/978-1-4614-7807-2.
- Darvishzadeh, M., Baba, M., Mokhtar, H. H., Jaafar, W. M. & Momtaz, Y. (2011). The effects of behavioural parent training program on families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Life Science Journal*, 8(4), 263-268. From http://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0804/036_6832life0804_263_268.pdf
- Field, A. (2009). Descobrimos a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed.
- Friedberg, R. D. & McClure, J. M., (2004). Trabalhando com os pais [Working with the parentes]. In: R. D. Friedberg & J. M. McClure (C. Monteiro, Trad.). A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes [*Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents*]. Porto Alegre: Editora Artmed. (Trabalho original publicado em 2002).
- Fonsêca, P. N., Andrade, P. O., Santos, J. L. F., Cunha, J. E. M. & Albuquerque, J. H. A. (2014). Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 337-345. Doi: 10.1590/2175-3539/2014/0182755.
- Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J. & Winter, C. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 41, 202-213. Doi: 10.1080/15374416.2012.651989.
- Gomide, P.I.C (2006). *Inventário de Estilos Parentais: modelo teórico – manual de aplicação, apuração e interpretação [Parental Styles Inventory: theoretical model - Application Manual, calculation and interpretation]*. Petrópolis: Vozes.
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Santos, M. J. S., Azevedo, A. F. & Canavarro, M. C. (2014). Incredible years parent training: does it improve positive relationships in portuguese 18 families of preschoolers with oppositional/defiant symptoms? *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1861-1875. doi: 10.1007/s10826-014-9988-2.
- Jobe-Shields, L., Moreland, A. D., Hanson, R. F., & Dumas, J. (2014). Parent-Child Automaticity: links to child coping and behavior and engagement in parent training. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2060-2069. Doi: 10.1007/s10826-014-0007-4.
- Marin, A. H., Martins, G. D. F., Freitas, A. P. C. O., Silva, I. M., Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (2013). *Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 123-132. Doi:10.1590/S0102-37722013000200001.
- Marinho, M. L. (2005). Um programa estruturado para o treinamento de pais [A structured program for the training of parentes]. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos [Handbook of child and adolescent clinical psychology: specific disorders]* (pp.417-443). São Paulo: Livraria Santos.
- Martins, G. D. F. (2009). *Influência do apoio social sobre crenças e práticas maternas em capitais e pequenas cidades brasileiras [Influence of social support on maternal beliefs and practices in capital and small Brazilian cities]*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Retrieved from <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106651/271469.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M. & Moreira, L. C.. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista*, (43), 117-132. Doi:10.1590/S0104-40602012000100009.
- Neufeld, C. B. & Godoi, K. (2014). Tópicos cognitivo-comportamentais de orientação para pais em contexto de atendimento clínico [Cognitive-behavioral theoretical guidance for parents in clinical care context]. In Neufeld, C. B., *Intervenções e Pesquisas em Terapia Cognitivo-Comportamental com indivíduos e grupos [Interventions and Research in Cognitive-Behavioral Therapy with individuals and groups]*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Neufeld, C.B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental [Interventions in groups in cognitive-behavioral approach]. In Bernard Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria [Cognitive-behavioral psychotherapy: A dialogue with psychiatry]*. (pp. 737-750). Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld, C. B., & Maehara, N. P. (2011). Um Programa Cognitivo-Comportamental de Orientação de Pais em Grupo. In M. G. Caminha & R. M. Caminha, *Intervenções e Treinamento de Pais na Clínica Infantil [Interventions and Parent Training in Children's Clinic]*. (pp. 149-176). Porto Alegre: Sinopsys.
- Oliveiras, J., Méndez, F. X. & Ros, M. C. (2005). O treinamento de pais em contexto clínicos e da saúde [The training of parents in clinical context and health]. In V. E. Caballo, & M. A. Simon (Orgs.),

- Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos [Handbook of child and adolescent clinical psychology: specific disorders]* (pp. 365-385). São Paulo: Santos.
- Östberg, M. & Rydell, A.-M. (2012). An efficacy study of a combined parent and teacher management training programme for children with ADHD. *NORD J PSYCHIATRY*, 66, 123-130. Doi: 10.3109/08039488.2011.641587.
- Palovar-Lever, J. & Victorio-Estrada, A. (2014). Determinants of Subjective Well-Being in Adolescent Children of Recipients of the Oportunidades Human Development Program in Mexico. *Social Indicators Research*, 118, 103-124.
- Patias, N. D., Siqueira, A. C. & Dias, A. C. (2012). Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar [Hitting does not educate! Coercive parental education practices and their repercussions in the school context]. *Educação e Pesquisa*, 38(4), pp. 981-996. Doi:10.1590/S1517-97022012000400013.
- Pavão, S. L., Silva, F. P. & Rocha, N. A. (2011). Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais [The effect of in-home instruction on the functional performance of children with special needs]. *Motricidade*, 7, 21-29. Doi: 10.6063/motricidade.7(1).117.
- Pinheiro, M. I., Haasea, V. G., Pretteb, A. D., Amarantea, C. L., & Prette, Z. A. (2006). Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento [Training parent social skills for families of children with behavior problems]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407-414. Doi:10.1590/S0102-79722006000300009.
- Pinquart, M. (2016). Associations of Parenting Dimensions and Styles With Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*, 57, 613-640.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research (revise)*. Newbury ParkCA): Sage.
- Salvo, C. G., Silveira, E. F. & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social [Educational practices as behavior and social competence problems predicting issues]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 187-195. Doi:10.1590/S0103-166X2005000200008.
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126.
- Sampaio, I. T. A. & Gomide, P. I. C. (2006). Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Gomide (2006) Percurso de Padronização e Normatização. *Psicologia Argumento*, 25(48), 15-26.
- Santini, P. M. & Williams, L. C. (2016). Parenting programs to prevent corporal punishment: a systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(63), 121-129. Doi: 10.1590/1982-43272663201614.
- Sousa, M. L., & Cruz, O. (2016). A relação entre as representações acerca das figuras parentais e as competências sociais em crianças maltratadas e não maltratadas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), e32224. Doi: 10.1590/0102-3772e32224.
- Souza, L. V. & Santos, M. A. (2012). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 325-334. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000300008>.
- Stern, J. (2003). Treinamento de Pais [Parental Training]. In J. R. White & A. S. Freeman (Orgs.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos [Cognitive-behavioral group therapy for populations and specific problems]*. (pp. 381-415). São Paulo: Roca.
- Symeou, M. & Georgiou, S. (2017). Externalizing and internalizing behaviours in adolescence, and the importance of parental behavioural and psychological control practices. *Journal of Adolescence*, 60, 104-113.
- Toni, C. G. S. & Hecaveí, V. A. (2014). Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. *Psico-USF*, 19(3), 511-521. Doi: 10.1590/1413-82712014019003013.
- Yalom, I. (2008). *Psicoterapia de Grupo: teoria e prática*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C. & Verza, F. (2006). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea [Sharing tasks: parent's roles and functions in contemporary Family]. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 21(2), 181-186. Doi:10.1590/S0102-37722005000200008.
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J. & Salvador, A. P. V. (2006). Programa de Qualidade na Interação Familiar (PQIF): Orientação e treinamento para pais [Quality Program in Family Interaction (PQIF): Orientation and training for parentes]. *PSICO (Porto Alegre)*, 37(2), 139-149. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161655.pdf>.
- World Health Organization. (2014). *Child maltreatment* (Fact sheet no. 150). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.

O projeto recebeu apoio financeiro do CNPq e da FAPESP.

Endereço para correspondência:

Laboratório de Pesquisa e Intervenção
Cognitivo Comportamental - LaPICC-USP
Av. Bandeirantes, 3.900 - Ribeirão Preto/SP
Fone: +55 (16) 3315-0197 | Fax:
+55 (16) 3315-4835

Recebido em 29/05/2018

Aceito em 12/07/2018

Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários

Relations Between Academic Factors and Mental Health of University Students

Daniela Ornellas Ariño^I

Marúcia Patta Bardagi^{II}

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

A literatura refere que os graduandos estão vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre ansiedade, depressão e stress com a qualidade das vivências acadêmicas e a autoeficácia. A coleta de dados foi realizada por meio de um protocolo digital, disponibilizado e divulgado através de recursos eletrônicos. Um total de 640 graduandos brasileiros participou do estudo. Os resultados demonstram uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre ansiedade, stress e depressão e as vivências acadêmicas e, também, com a autoeficácia. Dada a relação entre adoecimento e fatores acadêmicos e de carreira, é necessário estabelecer instrumentos para a detecção precoce de sintomas de transtornos mentais nesta população, assim como ações que favoreçam experiências acadêmicas mais positivas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Universitários; Autoeficácia; Vivências Acadêmicas.

Abstract

The literature reports that undergraduates are vulnerable to the development of mental disorders. This study aimed to analyze the relations between Anxiety, Depression and Stress with the Quality of Academic Experience and Self-efficacy. Data collection was performed through a digital protocol, made available and disseminated through electronic resources. A total of 640 Brazilian undergraduates participated in the study. The results demonstrate a statistically significant negative correlation between Anxiety, Stress and Depression and Academic Experiences, as well as Self-efficacy. Given the relations between illness and academic and career factors, it is necessary to establish instruments for the early detection of Mental Disorder symptoms in this population, as well as actions that favor more positive academic experiences.

Key-words: Mental Health; Undergraduates; Self efficacy; Academic Experience.

A universidade é um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento de vida, uma vez que promove a ampliação do rol de habilidades e competências profissionais e pessoais (Bardagi, 2007), assim como uma melhora no funcionamento cognitivo de seus alunos, constituindo-se como um espaço gerador de impactos positivos para os estudantes. Tal período é marcado por características particulares e se constitui como um momento de transição e mudanças na vida do indivíduo (Arnett, 2007). Com todas as mudanças características desta etapa, novas demandas são geradas e o sujeito tem que se adaptar a esta nova realidade. Este processo, por vezes, pode ser percebido como um estressor e impactar diretamente na saúde dos alunos.

O que a literatura (nacional e internacional) indica, é que a população universitária está vulnerável ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais,

como por exemplo, a depressão, a ansiedade e o *stress* (Almeida, 2014; Bohry, 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007). Os estudos vêm apontando uma prevalência elevada destes transtornos dentre universitários, sendo previsto que cerca de 15 a 25% dos universitários irão apresentar algum transtorno mental durante sua formação (et. al., 2015; Vasconcelos et al., 2015; Victoria et. al., 2013). Alguns estudos epidemiológicos e de prevalência indicam, inclusive, que a presença de transtornos mentais não psicóticos neste público é significativamente maior que na população geral e em adultos jovens não universitários (Ibrahim et al., 2013; Eisenberg et al., 2007). A partir destes indicadores, a hipótese é de que aspectos relacionados à vida acadêmica e à carreira podem impactar na saúde mental desta população e explicar, parcialmente, a alta prevalência de transtornos mentais na mesma.

Com base nessa hipótese, pesquisas vêm sendo

^I Graduada em Psicologia, pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Mestra em Psicologia, pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda em Psicologia na área de Pesquisa de Psicologia das Organizações e do Trabalho, desenvolvendo pesquisa acerca de de saúde mental no processo de formação profissional superior.

^{II} Psicóloga (UFRGS, 1996/2), com Mestrado (2002, tema sobre influência familiar na escolha profissional de adolescentes) e Doutorado (2007, tema evasão e trajetória acadêmica no ensino superior) em Psicologia também pela UFRGS. É Professora adjunta do curso de Psicologia da UFSC.

desenvolvidas buscando investigar possíveis relações entre os fatores acadêmicos e de carreira com a saúde dos estudantes. Alguns destes resultados indicam que esses agentes se constituem como possíveis estressores e/ou fatores de risco para a saúde mental dos universitários, de modo a corroborar a hipótese mencionada. Por exemplo, questões como o curso e a área de conhecimento no qual o aluno está inserido são recorrentemente apontados pela literatura como significativos, sendo que, alunos da área da saúde são os que apresentam maior prevalência de adoecimento mental e transtornos psiquiátricos (Bayram & Bilgel, 2008; Borine, Wanderley, & Bassitt, 2015; Carvalho et al., 2015; Silva & Costa, 2012; Victoria et al., 2013). Convergindo com estes resultados, Borine et al. (2015), ao comparar os níveis de *stress* entre alunos de diferentes cursos, indica que os que apresentaram maiores médias foram os alunos de Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Medicina, respectivamente.

Outro exemplo de fatores acadêmicos relacionados à saúde desta população é o período do curso no qual o aluno se encontra (Bayram & Bilgel, 2008; Pereira et al., 2015; Silva & Costa, 2012; Torquato, Goulart, Vicentin, & Correa, 2010). No entanto, no que se refere ao período do curso, não há um consenso quanto aos resultados, sendo que algumas pesquisas mostram que os estudantes em períodos iniciais são os que adoecem com maior frequência (Silva e Costa, 2012), enquanto outros apontam para o período final (Pereira et al., 2015). Entre estudantes de medicina, por exemplo, este mesmo autor aponta que, o aparecimento de síndromes funcionais foi mais frequente em estudantes do quinto ano e nos residentes sendo convergente com a pesquisa de Junior et al. (2015), que aponta um agravamento dos sintomas depressivos em alunos do último ano. Entretanto, no estudo de Silva e Costa (2012), entre estudantes da área da saúde, as maiores médias de sofrimento psíquico se concentraram em estudantes do início de curso. O período do curso pode ser dividido em três grandes momentos: inicial, marcado pela transição do ensino médio para o Ensino Superior; médio, onde se iniciam os estágios e um primeiro contato com a prática profissional; e o final, marcado pelo início do processo de desligamento do papel de estudante e inserção do mercado de trabalho. Cada um destes momentos é marcado por diferentes demandas, que podem ajudar na compreensão das diferenças no perfil de saúde dos estudantes entre os diferentes períodos.

Essas demandas acadêmicas são aspectos característicos da vida universitária, como o excesso de carga horária de estudo, o nível de exigências em relação ao

processo de formação, a adaptação a um novo contexto, novas rotinas de sono, novas demandas de organização de tempo e estratégias de estudo, etc. Tais aspectos podem se constituir como estressores, pois demandam do estudante um repertório comportamental para se organizar e conseguir enfrentar tais exigências. Quando há um déficit neste conjunto de habilidades e competências, é provável que estes estressores sejam vivenciados com maior intensidade pelo aluno. Hersi et al. (2017), por exemplo, corrobora com essa relação, apontando em seu estudo que longas horas de estudos necessárias estão associadas ao *stress* mental. Entretanto, as evidências destas relações ainda são insuficientes, sendo necessários novos estudos que investiguem a saúde mental dos acadêmicos e as relações com as demandas e as experiências universitárias.

Além da própria competência individual para lidar com todas as demandas acadêmicas, estudos mostram que as crenças dos estudantes sobre a sua própria capacidade (autoeficácia) influem em algum nível sobre saúde mental. Baixos níveis de autoeficácia se relacionam às dificuldades pessoais, como emoções negativas, instabilidade emocional, angústia e tristeza (Valdebenito, 2017). Em um estudo feito com cadetes militares (em processo de formação), as crenças de autoeficácia também se relacionam com a saúde mental (direta e indiretamente), podendo “favorecer ou dificultar as condições de enfrentamento de obstáculos, assim como serão determinantes no processo de resiliência do indivíduo” (Souza, 2013, p. 168). Segundo Pocinho e Capelo (2009), sujeitos com níveis mais elevados de autoeficácia, em geral, tendem a empregar estratégias de *coping* mais ativas, pautadas em ações e reavaliações cognitivas proativas, implicando em menor vulnerabilidade ao *stress*.

É possível, a partir destes resultados, pensar na autoeficácia como um processo que funciona como mediador da relação de *coping* e o processo de saúde. Sendo que, possuir níveis satisfatórios de autoeficácia interfere nas estratégias empregadas para enfrentamento dos estressores acadêmicos vivenciados neste período, podendo gerar uma melhora na qualidade de vida e nos demais aspectos de saúde. Consequentemente, uma melhora da autoeficácia também promove percepções mais positivas da experiência acadêmica. A relação entre a qualidade percebida da experiência acadêmica (qualidade das vivências acadêmicas) e a autoeficácia de estudantes universitários já está bem estabelecida pela literatura nacional e internacional (Tosevski et al., 2010; Sousa et al., 2013; Valdebenito, 2017). No entanto, estudos que investiguem a relação destes dois

fatores com aspectos de saúde dos graduandos ainda são escassos. Este estudo parte desta lacuna e da seguinte pergunta de pesquisa: “existe relação entre ansiedade, depressão, stress com a qualidade das vivências acadêmicas e autoeficácia”.

Pode-se concluir então que, além dos fatores individuais e contextuais envolvidos no processo de saúde de toda população, alguns aspectos específicos da vida universitária podem se constituir como fatores de risco ou proteção para a saúde dessa população. No entanto, muitos *gaps* de conhecimento ainda se fazem presentes. Dada a relevância científica e social de se compreender o processo saúde-doença dessa população, salienta-se a importância de novos estudos que investiguem a relação dos aspectos específicos desta etapa de vida que possam influenciar na saúde mental da população universitária. Este estudo caminha nesta direção, se propondo a investigar a relação entre sintomas indicativos de depressão, ansiedade e *stress*, com as vivências acadêmicas (que aqui se define como a qualidade da experiência acadêmica percebida) e a autoeficácia para formação superior (que são as crenças acerca da própria capacidade de executar ações requeridas para seu processo formativo).

MÉTODO

O presente estudo é parte de uma dissertação. Trata-se de uma pesquisa correlacional, de caráter descritivo, com corte transversal. A hipótese inicial de pesquisa é que existem relações, estatisticamente significativas, entre níveis elevados de ansiedade, stress e depressão, com a qualidade das vivências acadêmicas e a autoeficácia para formação superior.

Para a coleta dos dados utilizou-se de um protocolo digital disponibilizado através da plataforma *Google Drive*. O protocolo digital foi constituído pelas seguintes seções: Registro do Termo de Concordância, nesta seção, o participante indicava se concordava ou não com a participação, no caso em que os participantes que não consentiam com a participação, o protocolo era automaticamente finalizado. Nos casos em que os participantes aceitavam participar da pesquisa, o protocolo era direcionado para próxima etapa; na seção subsequente estava disposto o Questionário Sociodemográfico, utilizado para caracterização da amostra; a terceira seção era composta pelos itens do *Depression Anxiety Stress Scale - DASS-21* (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006), utilizado para mensuração de depressão, ansiedade e stress; na quarta seção, foi disposta a Escala de Autoeficácia para Formação Superior - EAFS (Polydoro & Guerreiro-Casanova,

2010), utilizado para avaliar as crenças dos estudantes acerca da própria capacidade de executar cursos de ações necessárias para seu processo formativo. O EAFS apresenta cinco dimensões: Autoeficácia acadêmica, Autoeficácia na regulação da formação, Autoeficácia em ações proativas, Autoeficácia na interação social, e Autoeficácia na gestão Acadêmica; a última seção do protocolo de coleta era o Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida (Almeida, Soares, & Ferreira, 1999; Granado, Santos, Almeida, Soares, & Guisande, 2005), utilizado com o objetivo de mensurar a qualidade percebida da experiência acadêmica, composto também por cinco dimensões: Pessoal/Emocional, Interpessoal, Curso/Carreira, Estudo e Institucional.

A amostra desta pesquisa foi dada por conveniência, participando então estudantes universitários brasileiros, matriculados a partir do segundo período de cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior do país. A participação na pesquisa foi voluntária e respaldada pela garantia de seu anonimato e acesso aos resultados da pesquisa a todos os interessados. A divulgação da pesquisa ocorreu através de recursos eletrônicos como e-mails e redes sociais. Essa pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), sendo aprovado sob o número de parecer 2.106.052. Ressalta-se que os procedimentos utilizados neste estudo seguiram a Resolução nº 510 de 2016, que dispõe das regras sobre pesquisa com Seres Humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

Inicialmente, 678 estudantes universitários responderam ao protocolo de pesquisa. Tendo em vista os objetivos de pesquisa e os critérios de inclusão de participantes determinados a priori, foram excluídos 38 participantes, por não serem brasileiros, não serem estudantes de graduação ou estarem cursando o primeiro período do curso. Totalizando assim 640 participantes na amostra analisada para o presente estudo, sendo esses estudantes de graduação, regularmente matriculados em diferentes cursos de distintas Instituições de Ensino Superior brasileiras, públicas e privadas.

Os resultados obtidos foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package of Social Sciences - SPSS*, versão 22.0. Para a escolha dos procedimentos estatísticos empregados foi efetuado, primeiramente, o teste de normalidade da amostra em relação às variáveis de desfecho, utilizando-se do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*. A distribuição amostral não apresentou evidências de normalidade em nenhuma das variáveis investigadas, com valor de $p < 0,000$ e $gl = 640$ (Tabela 5). Portanto, como não foram encontradas evidências de normalidade amostral, foi utilizado

o teste de correlação de *Spearman*, por este se tratar de um teste não paramétrico, sendo o recomendado para amostras que não apresentam uma distribuição normal.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 23,7 anos (DP = 5,63 anos). Os participantes foram, predominantemente, mulheres, solteiros, sem filhos, trabalhadores, que vivem com os pais e que não se mudaram para estudar. Os demais dados sociodemográficos podem ser observados na Tabela 1, de caracterização da amostra.

No que se refere aos aspectos de saúde, os resultados vêm a corroborar com a hipótese geral inicial

do estudo, indicando relações significativas, negativas, ansiedade, depressão e *stress* com a autoeficácia e com a qualidade das vivências acadêmicas (Tabela 10). No entanto, a força de relação foi considerada fraca nas dimensões da Ansiedade e *Stress*, com valor de ρ menor que 0,3. Na dimensão correspondente à Depressão, as relações apresentaram relações com força moderada (ρ acima de 0,3). A relação com a dimensão Interação Social o valor de $p < 0.000$; e o coeficiente de correlação $\rho = - 0.408$; Regulação da Formação: $p < 0.000$; $\rho = - 0.405$; Acadêmica: $p < 0.000$; $\rho = - 0.388$; e na dimensão Ações Proativas: $p < 0.000$; $\rho = - 0.375$; Gestão Acadêmica: $p < 0.000$; $\rho = - 0.359$ respectivamente.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes da Pesquisa (N = 640)

Características Sociodemográficas		f	%
Sexo	Mulheres	496	77,5
	Homens	144	22,5
Estado Civil	Solteiro	517	80,78
	Casados	115	17,97
	Separados	8	1,25
Condição de Moradia	Pais	333	52,03
	Conjugues/ Companheiros	127	19,84
	Sozinhos		
	Amigos/ Colegas		
Se mudou para estudar	Residência Estudantil		
	Não	437	68,28
Tem Filhos	Sim	203	31,72
	Não	584	91,25
Trabalha	Sim	56	8,75
	Não	393	61,40
		247	38,59

As Vivências Acadêmicas (Score total do QVA-r) apresentaram relações negativas, estatisticamente significativas com as dimensões da Vulnerabilidade Psicológica, aqui definidas como presença de sintomas indicativos de Ansiedade *Stress* e Depressão e avaliadas pelo instrumento DASS-21. A dimensão Pessoal/Emocional das Vivências Acadêmicas apresentou relações significativas ($p < 0.000$), com força de relação forte ($\rho > 0.4$), com Depressão ($\rho = - 0.701$), *Stress* ($\rho = - 0.605$) e Ansiedade ($\rho = - 0.542$), respectivamente; e na dimensão Curso/Carreira apresentou relação negativa, estatisticamente significativa ($p < 0.000$), com a dimensão Depressão,

com força de relação moderada ($\rho = -0.325$), nas demais dimensões (ansiedade e *stress*) a relação apresentou fraca magnitude; a dimensão correspondente a Estudo apresentou relação significativa com as três dimensões da Vulnerabilidade psicológica, Depressão Ansiedade e *Stress* ($p < 0.000$), com o coeficiente de força moderada com Depressão ($\rho = - 0.303$) e nos demais a magnitude de correlação foi fraca; a dimensão Interpessoal apresentou relação estatística em todas as dimensões da vulnerabilidade Psicológica (Depressão $p = 0.000$, Ansiedade $p = 0.001$, *Stress* $p = 0,003$), no entanto, em todas o coeficiente de correlação apresentou índices baixos ($\rho < 0,3$);

por fim, no que se refere à dimensão Institucional, a correlação com a Vulnerabilidade Psicológica apresentou relação significativa com Depressão, Ansiedade e Stress, mas a magnitude de relação nestes casos foi baixa.

Tabela 2

Correlação entre Depressão, Ansiedade, Stress Vivências Acadêmicas e Autoeficácia para Formação Superior

			F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13
F1	Depressão	ρ	1,000	,637**	,676**	-,359**	-,405**	-,375**	-,408**	-,388**	-,701**	-,259**	-,325**	-,303**	-,239**
		p	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F2	Ansiedade	ρ	,637**	1,000	,747**	-,242**	-,205**	-,195**	-,282**	-,196**	-,542**	-,137**	-,146**	-,152**	-,088*
		p	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,026
F3	Stress	ρ	,676**	,747**	1,000	-,273**	-,226**	-,233**	-,277**	-,220**	-,605**	-,117**	-,167**	-,163**	-,117**
		p	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,003
F4	EAFS - Acadêmica	ρ	-,359**	-,242**	-,273**	1,000	,680**	,694**	,615**	,702**	,500**	,242**	,455**	,574**	,346**
		p	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F5	EAFS - Regulação da Formação	ρ	-,405**	-,205**	-,226**	,680**	1,000	,789**	,661**	,691**	,467**	,321**	,550**	,500**	,336**
		p	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F6	EAFS - Ações Pró-ativas	ρ	-,375**	-,195**	-,233**	,694**	,789**	1,000	,706**	,701**	,472**	,351**	,500**	,508**	,335**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F7	EAFS - Interação Social	ρ	-,408**	-,282**	-,277**	,615**	,661**	,706**	1,000	,603**	,493**	,517**	,431**	,420**	,317**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F8	EAFS - Gestão Acadêmica	ρ	-,388**	-,196**	-,220**	,702**	,691**	,701**	,603**	1,000	,527**	,263**	,523**	,678**	,368**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
F9	QVA - Pessoal/ Emocional	ρ	-,701**	-,542**	-,605**	,500**	,467**	,472**	,493**	,527**	1,000	,354**	,423**	,421**	,312**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
F10	QVA - Interpessoal	ρ	-,259**	-,137**	-,117**	,242**	,321**	,351**	,517**	,263**	,354**	1,000	,306**	,197**	,286**
		p	,000	,001	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
F11	QVA - Curso Carreira	ρ	-,325**	-,146**	-,167**	,455**	,550**	,500**	,431**	,523**	,423**	,306**	1,000	,436**	,478**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
F12	QVA - Estudo	ρ	-,303**	-,152**	-,163**	,574**	,500**	,508**	,420**	,678**	,421**	,197**	,436**	1,000	,309**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
F13	QVA - Institucional	ρ	-,239**	-,088*	-,117**	,346**	,336**	,335**	,317**	,368**	,312**	,286**	,478**	,309**	1,000
		p	,000	,026	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.

DISCUSSÃO

Dentre os aspectos relacionados à universidade, carreira e estudo que podem influenciar o aumento do índice de adoecimento desta população, tem-se a baixa qualidade da experiência acadêmica, ou melhor, uma percepção negativa das vivências acadêmicas experienciadas. No entanto, vale salientar que o modo como os alunos percebem suas experiências dentro da universidade (Vivências Acadêmicas) pode se constituir como fator de risco nos casos em que as vivências são percebidas de

maneira mais negativa. Mas, também podem se constituir como um fator protetivo em caso de percepções mais positivas da experiência dentro da universidade. Ainda que o delineamento desta pesquisa não permita afirmar causalidade entre os eventos, os resultados sugerem que as vivências acadêmicas estão, em algum grau, relacionadas aos aspectos de saúde dos estudantes.

A dimensão das vivências que apresentou maior impacto no adoecimento dos graduandos foi a Pessoal/ Emocional, o que já era esperado, considerando que nessa dimensão são avaliadas as percepções de bem-estar

físico e psicológico, assim como alguns aspectos emocionais e pessoais, como otimismo, afetividade, autonomia e autoconceito. Ou seja, ela avalia a percepção do bem-estar e demais aspectos emocionais e, portanto, ao encontrar-se em uma situação de vulnerabilidade psicológica, a tendência é que os estudantes percebam com maior intensidade as vivências pessoais e emocionais negativas, como as variações de humor, sentimento de tristeza, desorientação e confusão, sonolência, etc. Mas também é possível que a relação destas variáveis se dê de maneira inversa, e que, ao não conseguir acompanhar o ritmo dos colegas, perceber seu ritmo de trabalho como insuficiente, ter dificuldades de concentração, sentir-se debilitado fisicamente e com sonolência diurna, se configure como estressores contextuais e prejudique a saúde dos graduandos.

Aspectos relacionados ao Estudo e Curso/Carreira, também se apresentam como relacionados à saúde desta população. Esses dados trazem evidências de que percepções negativas sobre a escolha do curso e a percepção da sua competência pessoal para a carreira escolhida, são fatores que podem acarretar em prejuízos para saúde mental do estudante. Em convergência com esses dados, Rogers, Creed e Searle (2011) apontam para o impacto da satisfação e expectativas positivas com a carreira no bem-estar de estudantes de medicina, enquanto as barreiras percebidas para o desenvolvimento de carreira dos alunos possuem um impacto negativo no bem-estar. Com base nessas relações negativas da qualidade das vivências acadêmicas com a vulnerabilidade psicológica, pode-se afirmar a importância de se compreender as relações das experiências e percepção da qualidade destas experiências acadêmicas como sendo um dos caminhos possíveis para se pensar ações de promoção de saúde e bem-estar para essa população.

Outros estudos como o de Gadassi, Waser e Gati (2015), que investigaram a relação de depressão com fatores de decisão de carreira em estudantes universitários em final de curso, salientam que aspectos vocacionais e dificuldades de carreira que envolvem autoconceito e identidade estão relacionados a maiores níveis de sintomas de depressão, com algumas diferenças em relação ao gênero. Rottinghaus, Jenkins e Jantzer (2009) encontram evidências que sustentam essa relação, onde estudantes que estão indecisos sobre a escolha de carreira estão mais deprimidos que os já fizeram sua escolha. Demonstrando a importância de investir em projetos de aconselhamento e orientação de carreira dentro das instituições, que além de fortalecer a formação profissional, traria benefícios para a saúde dos estudantes.

No que diz respeito ao fator Estudo das Vivências Acadêmicas, o resultado encontrado foi semelhante aos resultados apontados por Chau e Vilela (2015), onde os autores apontam para a relação positiva desta dimensão com a Saúde Mental e uma relação negativa com o *Stress* Percebido. Quando o estudante possui uma percepção positiva acerca das próprias habilidades e competências para aprender, empregar estratégias de estudo e gerir o tempo, este fator pode se constituir como protetivo para saúde mental do mesmo. No entanto, não apenas a percepção da experiência e das dificuldades acadêmicas são relevantes, o modo como os estudantes enfrentam os estressores acadêmicos e as demais intercorrências no seu processo de formação também impactam em sua saúde.

Reforça-se assim, a necessidade de se promover ações institucionais que objetivem instrumentalizar os estudantes, de preferência logo ao início de curso, a gerenciar a vida acadêmica, de modo que esses consigam empregar estratégias de estudo eficazes, organizar sua agenda e manejar o tempo de maneira equilibrada e que consiga estabelecer uma rotina de estudo, cumprir prazos e não menosprezar ou negligenciar horas de sono e lazer afim de suprir as demandas universitárias. Outras ações devem ser pensadas afim de melhorar o processo de formação superior, de modo que esse período seja vivenciado de maneira positiva, sem acarretar em sofrimento ou adoecimento de seus alunos.

Algumas ações que auxiliem os graduandos a desenvolver estratégias de enfrentamento, principalmente aquelas com foco no problema, são essenciais uma vez que essas favorecem uma melhor qualidade de vida e bem-estar melhorando o panorama de saúde desta população. Tais estratégias se referem à “mobilização cognitiva pautada em ações (pensamentos e comportamentos) que busquem minimizar o impacto do estressor, ou mesmo extinguir o estímulo estressógeno” (Faro, 2012, p. 660). As estratégias de enfrentamento e o tipo de estratégia que o estudante emprega são influenciadas diretamente pelas crenças de autoeficácia. Além da própria capacidade de solucionar os problemas acadêmicos e enfrentar as dificuldades típicas da vida universitária, as crenças dos estudantes sobre sua própria capacidade de executar determinadas ações para sua formação, ou seja, a autoeficácia para formação superior também impactam na saúde destes alunos.

Ainda que todos os fatores tenham se relacionado com valores estatisticamente significativos, a força de relação foi de magnitude baixa entre alguns fatores, o que pode se justificar pela multifatorialidade do adoecimento. Ou seja, ainda que se relacionem, eles por si só

apresentam pouca relevância isolada na explicação do fenômeno, sendo necessário investigar posteriormente quais conjuntos de fatores acadêmicos possuem maior poder explicativo para o adoecimento da população universitária. No entanto, a relação da depressão com a autoeficácia para regulação da formação merece destaque. Essa crença do aluno se refere à percepção sua própria capacidade de estabelecer metas, fazer escolhas, planejar e regular seu processo formativo, ou seja, é a dimensão sobre a percepção de ser capaz de gerenciar e planejar a carreira. Tal resultado corrobora com a hipótese que a sobrecarga de demandas acadêmicas, assim como a percepção do estudante sobre sua capacidade de lidar com tais demandas, podem se constituir como um fator de risco para o adoecimento.

Sendo assim, ressalta-se a importância de investimentos em programas de orientação de carreira que auxiliem os estudantes a lidarem com os desafios e instabilidades do processo formativo, facilitando o processo de escolha e com possíveis mudanças de carreira que são parte normativa deste processo. Enfatiza-se novamente a importância da orientação de carreira e o papel do psicólogo na educação superior para além da psicologia educacional e clínica, uma vez que o orientador profissional, ao desempenhar seu papel focado em aspectos de carreira, também favorece uma melhora na autoeficácia, nas vivências acadêmicas e na satisfação com o curso. O que por sua vez pode favorecer uma melhora no processo de aprendizagem e auxiliar a saúde dos alunos ou a melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Além da autoeficácia para aspectos relativos à sua capacidade de se autorregular no processo de construção acadêmica e de carreira, a autoeficácia para interação social também se demonstra relevante para a saúde dos universitários. Tal dimensão diz respeito à crença do aluno sobre sua capacidade para se relacionar com os pares e com os professores com fins acadêmicos. O sentimento de pertencimento e a formação de vínculos faz parte do processo formativo de consolidação de identidade profissional (Bardagi, 2007). No entanto, ao ingressar no Ensino Superior (ES) o graduando passa a experienciar um novo conjunto de tarefas e demandas complexas, dentre elas, as correspondentes ao domínio social que envolve novos padrões de relacionamento com família, assim como novos padrões de relação com professores e colegas, o que por sua vez pode gerar dificuldade de adaptação a esta nova realidade e então impactar na percepção da própria capacidade de relacionar com os demais, reduzindo sua autoeficácia.

Estabelecer bons vínculos com colegas é uma maneira de se ampliar e fortalecer a rede de apoio, o que pode auxiliar no enfrentamento dos problemas e melhora na qualidade de vida (Eisenberg et al., 2007; Vasconcelos et al., 2015). No entanto, se as crenças sobre sua capacidade para socializar-se dentro da universidade são negativas, isso pode dificultar o estabelecimento dessas relações e conseqüentemente desfavorecer a saúde dos estudantes, uma vez que o aluno não consegue estabelecer uma rede de apoio dentro do contexto acadêmico, ou experienciar um sentimento de não pertencimento, que pode vir a gerar sofrimento e dificuldade de se adaptar a esta realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os antecedentes de carreira se confirmam como fator que impactam na saúde mental do estudante, sendo necessário explorar outras variáveis acadêmicas envolvidas neste processo de modo a conhecer melhor o panorama da saúde mental na graduação. Além do próprio adoecimento do estudante, outro problema importante a ser considerado são as conseqüências desse adoecimento que implicam em novas demandas de saúde como, por exemplo, o aumento de comportamentos sexuais de risco e de consumo e abuso de álcool e outras drogas. Além disso, conhecer melhor o processo de saúde-doença de população universitária permitirá pensar em uma formação de qualidade e com qualidade de vida. Considerando a importância dessa etapa para o desenvolvimento cognitivo, pessoal e profissional dos estudantes, é necessário conhecer e intervir sobre essa realidade, para que os estudantes universitários possam vivenciar o período de formação superior sem adoecer em decorrência de fatores acadêmicos associados.

Todos os objetivos deste estudo foram alcançados, tendo sido as hipóteses iniciais confirmadas, fornecendo dados suficientes para se pensar a saúde mental de graduandos e as variáveis acadêmicas e de carreira que se relacionam com o adoecimento e o sofrimento psicológico dos estudantes, assim como pensar possibilidades de intervenção em saúde neste contexto. Sugere-se assim, novas pesquisas que busquem ampliar o conhecimento acerca das variáveis acadêmicas e de carreira envolvidas no processo de saúde-doença desta população, preferencialmente com randomização de amostra, que permitam a generalização dos resultados. Também se sugere a construção de instrumentos que permitam avaliar a saúde mental da população universitária, considerando as especificidades da população em questão.

Essa pesquisa, ainda que tenha iniciado sua contribuição para a compreensão do fenômeno e apontado alguns tópicos relevantes a serem pensados, apresenta algumas fragilidades que devem apontadas, de modo a indicar as limitações do estudo. Uma destas limitações é a não possibilidade de generalização dos resultados, já que a delimitação amostral foi dada por conveniência. Essa fragilidade vem sendo encontrada não apenas nesse estudo, mas percebe-se pela literatura revisada que o rol de estudo encontrados não utilizaram cálculos amostrais e randomização, o que deixa uma lacuna a ser explorada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L.S., Soares, A.P.C., & Ferreira, J.A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 2002, 1(2):81-93.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A.. (2006). Adaptação para língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(6).
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspective*, 1(2), 68-73.
- Bardagi, M. P. (2007). Evasão e comportamento vocacional de universitário: estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação. *Tese de Doutorado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bayram, N., Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672.
- Bohry, S. (2007). Crise Psicológica do Universitário e Trancamento Geral de Matrícula por motivos de Saúde. *Dissertação de mestrado*. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Borine, R. C. C., Wanderley, K. S., & Bassitt, D. P. (2015). Relação entre a Qualidade de Vida e o Estresse em Acadêmicos da Área da Saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 100-118.
- Carvalho, E. A., Bertolini, S. M. M. G., Milani, R. G., & Martins, M. C. (2015). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1290-1298.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2), 387-422.
- Recuperado em 13 dezembro, 2017 de: <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-532.
- Gadassi, R., Waser, A., & Gati, I. (2015). Gender differences in the Association of Depression With Career Indecisiveness, Career-Decision Status, and Career-Preference Crystallization. (2015). *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 632-641.
- Granado, J. I., Santos, A. A., Soares, A. P., & Guisande, M. A. (2005, Dezembro). Integração Acadêmica de estudantes universitários: Contributos para adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 4(2).
- Hersi, L, Tesfay, K., Gesesew, H., Krahl, W., Ereg, D., Tesfaye, M. (2017). Mental distress and associated factors among undergraduate students at the University of Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*. Recuperado de: DOI 10.1186/s13033-017-0146-2
- Ibrahim, A. K., Kelly, S.J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400.
- Junior, M. A. G. N., Braga, Y. A., Marques, T. G., Silva, R. T., Vieira, S.D., Coelho, V. A. F., & Gobira, T. A. A. (2015). Depressão em estudantes de Medicina. *Revista Médica Minas Gerais*, 25(4), 562-567.
- Pereira, A. G., & Cardoso, F. S. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*, 25(62), 299-306.
- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35(2), 351-367.
- Polydoro, S. A. J., & Guerreiro-Casanova, D. C. (2010). Escala de Auto-eficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Avaliação Psicológica*, 9(2), pp.267-278.
- Rogers, M. E., Creed, P. A., Searle, J. (2011). Person and environmental factors associated with well-being in medical students. Recuperado em 07 dezembro, 2017, de: DOI: 10.1016/j.paid.2011.11.006
- Rottinghaus, P. J., Jenkins, N., & Jantzer, A. M. (2009). Relation of Depression and Affectivity to Career Decision Status and Self-Efficacy in College Students. *Journal of Career Assessment*, 17(3), 271-285. Recuperado em 08 dezembro, 2017 de: jca.sagepub.com

- Silva, R. S., Costa, L. A. (2012). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. *Encontro Revista de Psicologia*, 15 (23).
- Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior – SEMESP. (2015). *Mapa do Ensino Superior no Brasil 2015*.
- Sousa, H., Bardagi, M. P., & Nunes, C. H. S. S. (2013). Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 253-261.
- Torquato, J. A., Goulart, A. G., Vicentin, P., & Correa, U. (2010, julho-agosto). Avaliação do Estresse em Estudantes Universitários. *Revista Científica Internacional*, 14(3), 140-154.
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatric*, 23(48), 48-52.
- Valdebenito, M. A. B. (2017). Autoeficacia y vivencias académicas em estudantes universitários. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 266-274.
- Vasconcelos, T. C., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39 (1), 135-142.
- Victoria, MS, Bravo, A, Felix, AK, Neves, BG, Rodrigues, CB, Ribeiro, CCP, Canejo, D, Coelho, D, Sampaio, D, Esteves, IM, Silva, JA, Marotta, L, Rosa, MS, Ribeiro, MY, Santos, NS, Barbosa, TB, Silva, TM, Brito, TM, Santos, VC, Lima, V, Saltoris, WP. Níveis de Ansiedade e Depressão em Graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Revista de Psicologia*, 2013, 16(25):163-165. Available from: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Psicologia,
Centro de Filosofia e Ciências Humanas,
Departamento de Psicologia sala 13A
Campus Universitário Trindade,
CEP 88040-970 - Florianópolis, SC - Brasil
Telefone: (47) 99695-3438

Recebido em 10/08/2018

Aceito em 20/09/2018

A criança em foco: conversando sobre práticas parentais e estratégias de negociação

The child in focus: talking about parental practices and negotiation strategies

Emily Ribeiro da Silva¹

Melina Carvalho Pereira¹

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Resumo

Este estudo considera a criança como ser social e produtor de cultura. Apesar do adultocentrismo ainda existente, mudanças recentes nas relações intrafamiliares contribuíram para a crescente participação da criança nos processos decisórios da família. Assim, investigou-se como as crianças entendiam, avaliavam e lidavam com as práticas educativas, e suas estratégias de negociação. Dezesesseis crianças, de 7 a 10 anos, participaram desta pesquisa qualitativa, que contou com entrevistas individuais semiestruturadas, grupos focais e posterior análise de conteúdo. A maioria afirmou já ter feito escolhas no contexto familiar e se sentiram satisfeitos com isso. Picos de autoritarismo, permissividade e inconsistências entre as figuras parentais foram percebidos pelos infantes. Dessa forma, o estudo fornece subsídios para avançar na qualidade das relações parentais.

Palavras-chave: Relações pais-criança; Infância; Negociação.

Abstract

This study considers the child as a social being and producer of culture. In spite of the still existing adultcentrism, recent changes in intrafamilial relationships have contributed to the child's increasing participation in family decision-making processes. Thus, investigated how children understood, assessed and dealt with educational practices, and their negotiation strategies. Sixteen children, aged 7 to 10 years, participated in this qualitative research, which included semi-structured individual interviews, focus groups and later content analysis. Most said they had already made choices in the family context and felt satisfied with it. Peaks of authoritarianism, permissiveness, and inconsistencies among parental figures were perceived by infants. In this way, the study provides subsidies to advance the quality of parental relationships.

Keywords: Parents-Child Relations; Childhood; Negotiation.

O presente estudo está inserido na área da Psicologia do Desenvolvimento, em interface com a Psicologia da Educação, com especial interesse no desenvolvimento da criança. Como referencial epistemológico, parte-se da compreensão de homem e mundo da abordagem sociointeracionista, apoiando-se em autores clássicos da Psicologia, como Jerome Bruner, pesquisadores contemporâneos, como Michael Tomasello, e também teóricos da Sociologia da Infância e afins que dialogam com este referencial, como William Corsaro e Manuel Sarmiento. Nesta perspectiva, a interação social está na base da constituição do ser humano, pois, desde o início da vida, campos interativos são centrais e imprescindíveis no processo de desenvolvimento humano. Nas palavras de Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva (2004, p. 24), “as relações [humanas] são co-construídas a partir das ‘interações’, isto é, de ações partilhadas e interdependentes”. É a partir dessa relação interpessoal e dialógica que as pessoas podem modificar e recriar posições e papéis, ampliando assim as possibilidades de interação e desenvolvimento.

Mesmo sem eximir a perspectiva de que os adultos protejam e eduquem as crianças para a vida em sociedade, a opinião infantil, antes ignorada, vem cada vez mais sendo levada em consideração. Corsaro (2011), sociólogo americano, defende que, como participante da cultura, a criança não é apenas influenciada pelo contexto cultural, mas é também capaz de modificá-lo e de ressignificá-lo. Sendo assim, o pesquisador utiliza o termo “reprodução interpretativa” (Corsaro, 2009) para destacar a participação ativa dos sujeitos nos processos de significação nas interações sociais. Nesta visão, as crianças também criam cultura, a cultura da infância, que influencia o contexto mais amplo e é reciprocamente influenciada por este. Perspectiva semelhante é defendida pelo pesquisador português Sarmiento (2003), ao discutir sobre o papel ativo das crianças, argumentando a possibilidade de desempenhar poder decisório em sua vida, o que diz respeito à construção da autonomia. Como parte integrante de um grupo social que tem lugar na estrutura mais ampla, as crianças, protagonistas na cultura da infância, lançam olhares diferentes sobre as normas sociais vigentes, ressignificando-as.

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Os pais, geralmente os principais responsáveis por ensinar à criança regras e valores necessários a sua socialização, incentivam e promovem meios eficazes para que ela aprenda e se desenvolva. E como tratado por Patias, Siqueira e Dias (2013) em estudo sobre as práticas educativas, apesar de as crianças serem influenciadas por meios como a escola e a mídia, os pais são responsáveis por fornecer a base da socialização aos filhos. Nesse sentido, as figuras parentais possuem papel fundamental na educação e socialização dos infantes (Santin & Klafke, 2011; Sakuramoto, Squassoni & Matsukura, 2014; Tomasello, 2003), exercendo forte influência na saúde mental dos filhos.

Denominam-se práticas educativas parentais os modos como os pais ou outros responsáveis que assumem a função parental orientam o comportamento de crianças. Nas últimas décadas, vários estudos têm sido realizados sobre esse tema, relacionando o desenvolvimento da criança a práticas educativas parentais. São exemplos de estudos recentes: 1. Faria e Finco (2011), que ressaltam a crescente participação e visibilidade da criança como ator social em oposição ao modelo pautado no adultocentrismo e trazem as especificidades e diversidades de ser das crianças brasileiras; 2. Botton, Cúnico, Barcinski e Strey (2015), que analisaram a prática dos papéis parentais no cenário familiar e constataram que os núcleos familiares contemporâneos exercem relações que quebram com os padrões tradicionais de gendramento, ainda que perdem alguns valores tradicionais sobre os papéis sociais; 3. Sá (2017), analisando as relações entre os estilos parentais e a compreensão emocional das crianças, verificou que, quando a progenitora materna relata a adoção de um estilo parental que equilibra responsividade e limites, as crianças desempenham melhor capacidade de enfrentar situações sociais, conseguindo agir de forma adequada, devido à educação que lhes é transmitida; e 4. os anteriormente citados, Patias, Siqueira e Dias (2013) que, além de se aprofundarem no estudo sobre as práticas educativas parentais, investigaram de que forma estas podem se tornar fatores de risco e proteção ao desenvolvimento dos filhos e propõem um programa de intervenção com os genitores.

Weber (2005), ao relacionar regras e afetividade, especifica os quatro estilos parentais básicos presentes no contexto das práticas educativas: (1) o estilo autoritário, em que se percebe muito limite e pouco afeto, quando há um alto nível de exigência, com regras e limites rígidos, mas pouca responsividade; assim, os responsáveis exigem obediência e controle, mas não deixam que as crianças tomem decisões ou façam escolhas; (2) o estilo

permissivo, com muito afeto, baixo nível de exigência, em que os educadores apresentam poucos limites; (3) o estilo negligente, no qual há pouco limite e pouco afeto, dessa forma, os responsáveis permitem quase tudo, por conta do baixo nível tanto de exigência quanto de responsividade, e não têm tempo ou interesse necessário para educação das crianças; e (4) o estilo participativo, no qual se percebe muito limite e muito afeto; de forma equilibrada existe um alto nível de exigência, mas também de responsividade, os responsáveis exigem a obediência de regras, mas são abertos aos filhos, permitindo o desenvolvimento da autonomia, considerando as opiniões e escolhas destes, os deixando participar das decisões familiares. É importante ressaltar que os educadores alternam os estilos parentais durante todo o processo educacional das crianças e que essa interposição dos estilos e, conseqüentemente, das práticas educativas se faz importante para o desenvolvimento dos infantes.

Evidentemente, tais práticas não estão desvinculadas do momento sócio-histórico. Enquanto predominava o modelo de família tradicional ou patriarcal, o estilo autoritário era o mais prevalente, pois se considerava que os pais detinham uma autoridade inquestionável. Com o declínio deste padrão familiar, são estruturadas outras formas de ser famílias e passa-se a idealizar um modelo participativo, em que se dilui a hierarquia nas relações interpessoais, seja entre adulto e criança ou homem e mulher.

A partir da compreensão sociointeracionista de desenvolvimento e percebendo transformações nas práticas parentais (Lordelo, 2002), este estudo destacou a criança como construtora ativa de significações sobre a realidade, particularmente sobre os modos como entendiam, lidavam e negociavam as práticas educativas com suas figuras parentais. Objetivou-se também examinar, na perspectiva da criança, a ocorrência do protagonismo infantil em seu processo educativo.

MÉTODOS

Participantes

A pesquisa contou com a participação de dezesseis crianças, sendo oito do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idades entre 07 e 10 anos, estudantes do ensino fundamental I, matriculadas em uma escola particular da cidade de Petrolina-PE que atende à classe média. A escolha dessa faixa etária deveu-se ao fato de ser o período em que o repertório verbal da criança apresenta-se mais rico, ampliando a possibilidade de acesso aos sentidos produzidos por elas em suas falas.

Os participantes foram selecionados, através de amostragem por conveniência (Cozby, 2003), em uma escola que assistia prioritariamente a famílias de classe média. A escolha por esta classe social deveu-se ao fato de ser a principal representante das mudanças ocorridas sobre a hierarquia dentro de casa, mudanças no papel social feminino, entre outras. Por tanto, acredita ser possível observar de forma diferenciada o protagonismo da criança neste ambiente, em que as negociações intergeracionais adquirem formato específico ajustando-se a mudanças nas relações familiares (Goldani, 1993).

O critério de inclusão utilizado para a participação da criança foi de que houvesse pelo menos um/a responsável exercendo a função parental e que coabitasse com ela. Essa exigência se fez necessária no intuito de que as crianças pudessem avaliar as práticas dos responsáveis que participassem mais proximamente da educação delas. Nenhuma restrição foi feita em casos de filhos adotados ou de família monoparental, recasada ou homoafetiva (Rodríguez & Gomes, 2012). Levou-se em consideração como exercendo a função parental pais ou outros responsáveis que decidiam aspectos cruciais de sua educação: não apenas que colocassem limites e participassem da rotina familiar, mas tivessem a preocupação em transmitir valores, decidir que atividades/locais a criança estava apta a frequentar, acompanharem a vida escolar e social dela, entre outras, e o mais importante: respondesse pela educação dada à criança.

Também não foi feita restrição a participação de crianças que apresentaram como figura parental padrasto, madrasta ou avós, embora se considere que nem sempre estes assumam o papel conferido socialmente ao pai ou à mãe da criança (Costa, Cavalcante & Pontes, 2015; Jacquet & da Costa Fialho, 2004). Ele/a pode ser responsável pela criança no momento em que os pais não estão presentes, mas geralmente tem sua autoridade reduzida na presença dos progenitores. Além do mais, a convivência com o marido ou esposa do pai ou mãe pode ser temporária na vida da criança, já que a vida conjugal tornou-se mais instável, principalmente diante das expectativas criadas pelos cônjuges e a incompatibilidade de objetivos, pessoais e profissionais, na relação (Costa & Roldão, 2017; Felício & Roldão, 2017), em consonância com a busca pela felicidade pessoal (Greenne, Anderson, Forgatch, Degarmo & Hetherington, 2016). Nas famílias estudadas, apesar de vários recasamentos, houve apenas uma situação em que a figura de autoridade parental não estava representada por pai e/ou mãe. Em nenhum momento as crianças desta pesquisa demonstraram considerar madrastas ou padrastos como autoridade parental e apenas com uma

criança foi identificada a avó como exercendo este papel.

Instrumentos

Este estudo foi dividido em duas etapas. Para a primeira etapa da coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, gravador de voz e como recurso lúdico o baralho das emoções: cartões com desenhos humanos que expressavam facialmente sentimentos, assim como seus respectivos nomes escritos abaixo (como alegre, confuso, irritado, orgulhoso, tranquilo, triste, entre outros). Na segunda etapa, a partir dos conteúdos emergentes anteriormente, foi elaborado e utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado e os grupos focais foram videogravados por uma câmera.

Procedimentos de coleta

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CAE: 59367916.7.0000.5196) da universidade a qual a pesquisa está vinculada e seguindo todos os preceitos éticos, realizou-se um contato inicial em sala de aula com as crianças. Na ocasião foi esclarecido sobre o estudo e seus objetivos. Aquelas que demonstraram interesse levaram o comunicado com a incumbência de entregá-lo aos pais e devolvê-lo autorizado. Todas as fases do estudo seguiram os preceitos éticos exigidos em pesquisa, sobretudo no que diz respeito ao sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

Destaca-se que, apesar de a coleta de dados ter sido feita após a autorização dos responsáveis, era essencial a autorização da própria criança, visto que esta seria a participante ativa da pesquisa e que a sua presença deveria se dar de forma espontânea. A exemplo disto, os responsáveis só tomavam conhecimento sobre a pesquisa caso a criança demonstrasse interesse em fazer parte do estudo e lhes entregasse o convite de divulgação. Nenhuma criança foi proibida de participar quando concomitantemente ela demonstrou interesse, os responsáveis concordaram e ainda estava incluída nos critérios de inclusão desta pesquisa.

Ao todo, foram convidadas cerca de 50 crianças. Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a exigência da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além das informações contidas no TCLE, houve também a preocupação de esclarecer aos possíveis participantes da pesquisa e aos seus responsáveis que as suas identidades seriam preservadas,

mediante uso de nomes fictícios.

Conforme explicitado anteriormente, considerou-se necessária a abordagem aos responsáveis, uma vez que estes respondem legalmente pela criança, porém apenas este consentimento não foi suficiente: levou-se em consideração o fato de que a própria criança se mostrasse disponível para o estudo. Somente quando esta se colocou de forma tranquila e à vontade, não demonstrando medo ou receio da pesquisadora, as próximas etapas do estudo se seguiram.

Primeiramente ocorreram entrevistas individuais de cada criança com uma das pesquisadoras, a partir do roteiro de entrevista semiestruturado. Após impressões iniciais das entrevistas individuais e discussões, blocos de perguntas com os conteúdos emergentes foram formulados pela equipe de pesquisa para nortear a conversa em grupo. Na segunda etapa, as crianças foram reunidas em grupos de quatro participantes, para discutir a partir de perguntas disparadoras. As fases ocorreram no próprio ambiente escolar, em uma sala de aula reservada para tal procedimento, que contava com um espaço silencioso, amplo, cadeiras e ar condicionado, garantindo o sigilo necessário.

Como ganho do uso plurimetodológico, foi possível contrastar conteúdos emergentes nos dois contextos – entrevista e grupo focal. Durante todo o processo de coleta de dados, as pesquisadoras reuniam-se antes e depois de cada procedimento, com o objetivo de discutir e analisar os conteúdos trazidos pelas crianças.

Procedimentos de análise dos dados

Segmentos da audiogravação e videogravação foram transcritos e analisados qualitativamente, para examinar o posicionamento das crianças quanto às práticas educativas de suas figuras parentais. O recurso de gravação foi importante na revisão sistemática do dado, a fim de realçar detalhes e compor uma análise minuciosa e precisa, percebendo pausas, correções, indecisões na fala e outros indícios relevantes para a interpretação dos dados, que foram caracterizados no momento da transcrição.

A análise propriamente dita foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (1977/2011) e seguiu a proposta de Alves e Silva (1992), adotando os seguintes passos: a) realização de leituras sucessivas do material transcrito, de modo que o pesquisador fosse impregnado pelos dados, ora detendo-se estritamente no conteúdo expresso, ora no contexto de significações que se evidenciaram; b) registro escrito de relações feitas, interpretações levantadas, pontos críticos identificados e seus

significados no tópico e na pesquisa como um todo; c) compartilhamento dos dados com outros pesquisadores envolvidos com temas afins e experiência na área, a fim de enriquecer e checar as formas de compreensão e interpretação dos dados; d) revisões da literatura com vistas ao aperfeiçoamento e à atualização do tema estudado, contribuindo para a construção de relações com o conteúdo das falas dos entrevistados; e) busca de regularidades e diferenças nas respostas, observando as nuances; f) aprofundamento dos dados, de modo a afunilar o tema em torno de questões centrais.

RESULTADOS

Como avaliaram as práticas parentais

A partir das análises das entrevistas, ficou evidente que o pouco tempo e a qualidade de interação com as figuras parentais foram vistos como negativos pelas crianças. Elas trouxeram em seu discurso o desejo de estarem mais próximas das figuras parentais, mas demonstraram entender, em sua maioria, a necessidade da ausência dos responsáveis devido ao trabalho, por exemplo. Os entrevistados relataram que, muitas vezes, sentiam-se não compreendidos pelas figuras de autoridade, entretanto, a maioria das crianças afirmou já ter feito escolhas sobre algo que dizia respeito ao contexto familiar e se sentiram satisfeitos por serem atendidos em suas vontades.

Apesar desse sentimento de incompreensão, também ficou clara a interpretação, por parte das crianças, de que as atitudes dos responsáveis eram direcionadas no sentido do cuidado, da preocupação com o bem estar deles. Essa perspectiva de entendimento ficou evidenciada na situação relatada por Sofia, de oito anos, quando questionada sobre quem ela obedecia mais. A criança revelou que obedecia à mãe, mas apenas quando não era algo “chato”. Quando questionada sobre o que seria algo chato, ela disse que não gostava de tomar banho e que só fazia isso quando sua mãe mandava várias vezes e ficava brava. No entanto, quando perguntado como se sentia nessas situações, a menina expressou que se sentia feliz, pois quando já estava no banho, percebia que era um momento legal. Em seu discurso, surgiram frases como “Eu tenho que obedecer pra ela não me deixar de castigo” e “ela (a mãe) é braba”.

O motivo da obediência das crianças às vezes foi o medo que sentiam das figuras parentais e isso tendia a influenciar na relação, o que se contrapõe também com o respeito sentido por eles. O medo esteve presente na fala das crianças principalmente diante de situações que

poderiam levar a punições. Algumas delas relataram que a forma de punição em casos de desobediência era o castigo corporal e que por causa disso não se sentiam à vontade para negociar diante de certas ocasiões. Joana, de nove anos, trouxe isso em seu discurso: “Mas eu tenho que fazer, senão ela vai brigar comigo ou senão vai me bater”. Nesse momento foi questionado à entrevistada se não haveria outra alternativa diante do castigo e a resposta obtida foi enfática: “Não”.

Em relação à associação das figuras parentais aos desenhos animados (aspecto presente no roteiro de entrevista para manter uma postura lúdica com a criança), houve participantes que indicaram uma representação bem fundamentada no que dizia respeito às atitudes parentais anteriormente descritas. Isto é, conseguiram, em sua maioria, associar as práticas exercidas pelas suas figuras de autoridade com as práticas apresentadas nos desenhos e filmes indicados por eles.

Davi, de sete anos, disse durante as entrevistas individuais que sua mãe passava o dia fora de casa, pois estudava, e que ele passava mais tempo com a avó, que era bastante carinhosa. O participante demonstrou até um elevado nível de preocupação e responsividade sobre o cuidado com a mesma, devido a sua idade avançada. Falou ainda ser um pouco distraído e ter preguiça de fazer suas atividades, mas quando era necessário, sua avó pedia e ele fazia mesmo que não fosse da sua vontade. Quando lhe foi solicitado que fizesse a associação com algum filme ou desenho, disse que o personagem que se assemelhava à avó era a mãe do Cebolinha – personagem do desenho Turma da Mônica, de Maurício de Souza – pois ela o tratava muito bem, mas de vez em quando tinha que lhe chamar atenção para que fizesse suas obrigações. Assim, Davi demonstrou um aspecto relacional adulto-criança ao comparar sua realidade com o desenho animado.

Outros dois exemplos da associação com personagens são os de Daniel, de nove anos e de Joana, também de nove anos. Daniel trouxe uma comparação com o filme “Divertidamente”, dizendo que sua mãe era semelhante ao personagem da alegria, pois a mãe é alegre e que o pai se assemelhava ao personagem raiva, pois vive com raiva e estressado. Joana associou sua mãe ao personagem Gabriel, pai de Adrian no desenho *Miraculous*: as aventuras de *Ladybug* (desenho que retrata o cotidiano da vida de dois jovens super-heróis, Adrien e Marinette). Joana disse que este personagem não deixa o filho, que é super-herói, fazer nada e ressalta ainda que vê a diferença entre a representação de seus pais: sua mãe, uma super-heroína que não a permite fazer nada, e o pai como o super-herói que a deixa fazer tudo.

Durante os grupos focais, além de conversar sobre as práticas parentais, as crianças encenaram a partir da representação que tinham das figuras de autoridade. Os participantes falaram sobre o cotidiano familiar, como ocasiões de discussão entre os irmãos, momentos de brincadeira ou atividades escolares e, principalmente, sobre a interação com as figuras quando precisavam negociar com elas. Vários participantes associaram a característica de “ser legal” ao fato de os responsáveis atenderem aos seus desejos e a característica “ser chato” a impor muitas regras, entretanto, demonstraram compreender que estas são necessárias no processo educativo.

Como lidavam com as diferentes autoridades

As crianças relataram se sentirem confusas quanto às atitudes dos adultos, como em ocasiões em que uma figura transferia para a outra a responsabilidade de decidir sobre algo que dizia respeito à criança, no entanto, os entrevistados falaram que utilizavam dessa inconsistência a seu favor, principalmente quando um dos responsáveis falava “não” e o outro “sim”.

De forma geral, as crianças se sentiam desestimuladas em argumentar com as figuras, principalmente quando estas aparentavam se posicionar de forma autoritária. Algumas delas trouxeram em seu discurso que às vezes preferiam não falar nada para que a figura de autoridade não brigasse. Joana, de nove anos, disse que a mãe gritava com ela, mesmo quando o que ela tinha feito era uma besteira – na sua opinião – e que, se pudesse, mudaria isso nela, pois a deixa desconfortável. Segundo o relato da criança, a mãe se utiliza de frases como “cala a boca” e “não é ponto final”, algo que pode acabar tolhendo a criança durante a tentativa de argumentação.

Sobre isso, Daniel, de nove anos, disse que o seu pai vive aborrecido e que briga com ele por besteira. Durante o encontro em grupo, a criança levanta e diz que vai imitar o pai, gesticulando com o dedo em riste, ele fala: “Daniel, você vai ficar de castigo por um ano!”. Ele, assim como outras crianças que participaram da pesquisa, demonstraram se sentir confusas diante de algumas atitudes parentais, até mesmo apresentando dúvidas sobre o que consideravam certo e errado. Eduardo, de nove anos, disse que os pais podiam fazer o que quisessem – bater e gritar – mas os filhos não podiam fazer o mesmo. Ainda assim, avaliou como errado os pais baterem, mas que seu pai brigava com ele até quando o garoto já havia esquecido o que havia feito de errado.

Estratégias utilizadas pelas crianças no jogo da negociação

A maioria dos participantes afirmou já ter feito escolhas no âmbito familiar e se sentiram satisfeitos por serem atendidos em suas vontades. É interessante ressaltar que, o objetivo da pesquisa ante a esse dado não era verificar a veracidade das informações obtidas através das crianças, mas sim ouvi-las considerando aquilo que traziam como marcante. O exemplo disto está no relato de Eduardo, de nove anos, que afirmou que convenceu o seu pai a se mudar de um prédio para um condomínio, pois se sentia sozinho, sem ter outras crianças pra brincar, ficando apenas assistindo TV e jogando vídeo game. Falou ainda que após ter sido atendido em sua vontade, sentiu-se feliz.

Vários participantes disseram ter a liberdade de escolher a hora que brincavam e faziam suas atividades escolares, desde que cumprissem com todas as tarefas

estabelecidas pelos responsáveis. Algumas crianças falaram ainda que consultavam outras figuras, como avós, tios, padrinhos, etc. quando não eram atendidas pelas mais próximas e avaliavam isso como alternativa para conseguirem o que queriam.

Os participantes também trouxeram em seus relatos alguns artifícios que são elencados por eles de forma bastante consciente, isto é, recursos aos quais recorrem diante de situações em que eles próprios não podem decidir sozinhos e que, desta maneira, precisam de autorização da(s) figura(s). Então, elas demonstraram avaliar: as probabilidades de conseguirem o que queriam, a forma como a figura se apresentava diante de questionamentos, o momento em que seria possível conversar sobre o que queriam, entre outros fatores.

As principais estratégias utilizadas pelas crianças durante o processo de negociação com as figuras parentais são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Estratégias utilizadas pelas crianças no processo de negociação com os adultos.

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO
Insistir	Continuar pedindo até que o responsável se canse e ceda ao pedido da criança.
Mentir	Fingir obedecer à figura e, posteriormente, agir de forma contrária.
Fazer birra	Utilização de choro, principalmente.
Visar comportamento de troca	A criança faz algo pelas figuras e espera que estes “devolvam o favor”.
Consultar outras figuras	Quando o pedido é negado pelas figuras de autoridade, a criança faz a solicitação à outra figura como avós, tios, etc.
Beneficiar-se da inconsistência	Quando um dos responsáveis diz “não” e o outro diz “sim”, a criança tende a obedecer à figura que lhe favorece.
Pedir ajuda a um dos responsáveis	Utilizar-se de uma das figuras para convencer a outra.

DISCUSSÃO

Sobre o tempo de dedicação à relação familiar, percebe-se que, apesar da compreensão por parte das crianças de que as figuras parentais necessitam dedicar boa parte de seu tempo diário ao trabalho, elas também falam que quando estão presentes, os responsáveis passam bastante tempo ao celular ou resolvendo pendências relacionadas ao trabalho, o que acaba gerando novas queixas das crianças sobre a qualidade da interação entre eles. Vale ressaltar que em um estudo recente sobre a qualidade das relações interpessoais e o uso das tecnologias móveis, Oliveira (2016) salienta que o uso excessivo desses aparelhos pode, possivelmente,

ocasionar dificuldades de relacionamento. Através da percepção da diferença de comunicação entre o mundo real e o virtual, aspectos negativos como a solidão ou a alienação podem estar presentes e influenciar negativamente a qualidade da relação entre as pessoas.

A maior participação dos infantes em processos decisórios da família, demonstrada nos resultados desta pesquisa, se coloca consonante com as discussões feitas por Corsaro (2011); para este autor, as crianças são, elas próprias, co-construtoras da sua vida e do contexto social em que vivem, assim, a sua contribuição ativa está cada vez mais presente no cotidiano das famílias atuais. Na linguagem de Corsaro, as crianças em suas atividades cotidianas “reproduzem interpretativamente”

a sua realidade interacional, sendo ativas na construção da cultura.

Bruner (2000) reverbera este dado quando discute que, por meio de processos de troca e negociação, há um favorecimento da criação de uma cultura de participação, colaborando na construção da aprendizagem. Dessa forma, as decisões resultam, cada vez mais, de uma negociação na qual todos os membros da família participam, o que acaba influenciando na construção de modelos alternativos de relações.

Para Müller (2010) não são apenas as questões biológicas que interferem na forma como os membros da família desempenham seus papéis, mas principalmente pelas constantes negociações sociais que ocorrem na relação. O exemplo disso está no fato de algumas crianças entrevistadas decidirem, elas próprias, a sua rotina de estudos em casa ou de brincadeiras, o que evidencia a presença de certo poder decisório dentro de seu contexto familiar e educacional, o que é bastante satisfatório para o desenvolvimento da autonomia infantil.

É interessante ressaltar o fato apresentado pelas crianças de que, frequentemente, se sentem desestimuladas em argumentar com as figuras, principalmente quando estas aparentam se posicionar de forma autoritária e que só costumam pedir algo quando se sentem confiantes. Assim como discutem De Moraes Bandeira, Natividade e Giacomoni (2015), há estudos ressaltando que crianças que percebem seus pais como mais exigentes e mais responsivos são mais otimistas e confiantes, o que facilita a boa comunicação na relação. Dessa forma, os responsáveis participativos, ou seja, aqueles cujas práticas parentais aliam níveis altos de controle, mas ainda assim afetivos, compreensivos e envolvidos, possibilitam um relacionamento bidirecional, isto é, situação em que as crianças têm abertura para dialogar e expor suas opiniões.

A inconsistência entre as figuras é considerada uma prática parental de risco por Ceballos e Rodrigo (1998, citado por Silva, 2009), ao ponderar que uma disciplina incoerente, inconsistente nas suas intervenções educativas, termina confundindo as crianças por alterar de forma imprevisível as suas expectativas e reações e pode, com isso, premiar comportamentos desajustados. Exemplifica-se essa situação as atitudes narradas pelas crianças e, em especial, a ocorrência da inconsistência relatada por Joana, de nove anos, nas ocasiões em que ia dormir na casa de seu pai – a menina possui pais divorciados – e, mesmo que a mãe não permitisse que ela jogasse no computador, o seu pai emprestava o aparelho dele, inclusive deixando com ela durante todo o final de semana. Esses dados apontam

para o que foi tratado por Grzybowski e Wagner (2010) quando estudaram a temática da educação e da coparentalidade após o divórcio e, conseqüentemente as diferenças das práticas parentais na casa do pai e na casa da mãe. As autoras levantaram questões que poderiam interferir na qualidade da relação coparental que estão intimamente ligadas às práticas educativas. Qualquer investimento no sentido de potencializar o relacionamento pais e filhos após a separação deve também se realizar via relação entre os pais. Assim, ressalta-se a importância da comunicação entre as figuras parentais no processo educativo para evitar ou diminuir a ocorrência da inconsistência (Raposo et al, 2011; Leme, Del Prette & Coimbra, 2013).

Por meio das estratégias utilizadas pelas figuras parentais para aumentar ou reduzir certos comportamentos da criança é que são definidos os estilos parentais, entendidos por Guerreiro (2013) como conjuntos de valores e atitudes dos pais em relação aos filhos, nos quais estão implicadas as práticas parentais. As crianças interpretavam alguns posicionamentos dos responsáveis como forma de cuidado, mas também traziam em seus discursos situações em que percebiam a ocorrência de picos de autoritarismo e permissividade das figuras. Um exemplo do autoritarismo presente nas práticas parentais é o que traz Joana, de nove anos, quando questionada sobre ter que fazer algo que sua mãe pediu mesmo sem ter vontade: “Mas eu tenho que fazer senão ela vai brigar comigo ou senão vai me bater”. De acordo com Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004), o estilo parental autoritário é caracterizado por um alto nível de exigência, mas pouca responsividade, assim, impõem-se regras e limites inflexíveis, dificultando que as crianças exponham sua opinião. Na situação acima, Joana não argumenta em determinadas situações por medo da reação de sua mãe (e não por considerar correto o posicionamento desta ou por uma questão de respeito) e isso influi negativamente no diálogo entre elas.

A partir destes dados, pode-se apontar que a maioria das crianças conseguiu detectar um padrão constante nas práticas parentais, mesmo quando estas eram contraditórias ou inconsistentes. Assim, ressalta-se a capacidade demonstrada pelas crianças de perceber os processos intrafamiliares e se apropriarem destes, principalmente de forma crítica, buscando não apenas adaptar-se ao contexto, mas também questionar algumas práticas utilizadas pelas figuras. No entanto, elas também revelaram o temor diante da possibilidade de castigo, especialmente os corporais, como relatado por Gabriel, nove anos, que falou que apanhava quando não fazia algo que os pais o mandavam fazer. Para fugir desse castigo, ele

às vezes se escondia, e, por medo, disse que nunca havia conversado com os pais sobre a forma como se sentia.

Através da apreciação de algumas situações relatadas nas entrevistas como o contexto destacado acima, apreende-se que o motivo da obediência das crianças, determinadas vezes, é o medo que sentem das pessoas responsáveis e isso tende a influenciar na relação com a figura parental – em confronto também com o respeito sentido pelos pais. Assim, o que conduz a atitude das crianças em certas situações não é a compreensão de que é necessário cumprir determinada tarefa ou mesmo o respeito para com os responsáveis, mas sim o medo que elas sentem de serem punidas.

Intrigante que os participantes desta pesquisa diziam que não costumavam falar com as figuras sobre como se sentiam, no entanto, fizeram isso de forma assertiva durante a entrevista. Associa-se isto ao fato de a pesquisadora ter deixado claro, logo no início da entrevista, que não caberia a ela qualquer tipo de julgamento e que as crianças poderiam expor suas opiniões.

No contexto de pesquisas com crianças, encará-las como concebido por Nunes (2012), como “sujeitos de direitos”, diz respeito à prerrogativa da criança ser ouvida e de se expressar, da importância de reconhecer a criança e sua participação nas relações entre elas e entre os adultos (Mello et al, 2015). A própria investigação, interessada em compreender a perspectiva infantil, é avaliada como um passo a frente no processo de reconhecimento das crianças como atores sociais e informantes competentes de sua própria vida, tal qual discutido por Buss-Simão (2014). Um recurso que facilitou nesse processo de diálogo foi a utilização do já citado baralho das emoções, pois as crianças podiam mostrar como percebiam os adultos, as práticas parentais exercidas por estes (alguns agem gritando, outros falam com calma, por exemplo) e como essas ações influenciavam na forma como elas lidavam com os adultos.

Entender o discurso dessa faixa etária sobre as práticas parentais proporciona reflexões que ultrapassam os muros da comunidade acadêmica, acarretando numa atuação crítica da prática educativa. Pesquisas evidenciando empiricamente as habilidades infantis podem demonstrar à comunidade suas competências, colaborando, na medida do possível, para a compreensão da infância, promovendo ações mais ajustadas aos interesses e necessidades das crianças.

Além disso, futuras pesquisas nesta área de estudo que assegurem uma amostra mais ampliada e diversificada em relação a, por exemplo, outras classes sociais, idades, contextos sociodemográficos, entre outros, poderão proporcionar uma maior representatividade e

resultados que possam convalidar, ou não, esses achados. Dessa forma, a replicação deste estudo em outras populações poderia contribuir para o aprofundamento de saberes nesta área da Psicologia do Desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- Alves, Z. M. M. B., & Silva, M. H. G. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (2), 61-69. doi: 10.1590/S0103-863X1992000200007
- Bardin, L. (1977/2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 225.
- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinski, M., & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando famílias*, 19(2), 43-56. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005
- Bruner, J. (2000). *Cultura da Educação*. Lisboa: edições 70.
- Buss-Simão, M. (2014). Pesquisa etnográfica com crianças pequenas: reflexões sobre o papel do pesquisador. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41). doi: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS02
- Corsaro, W. A. (2009). Reprodução interpretativa e cultura de pares. In W. A. Corsaro. *Teoria e prática na pesquisa com crianças: diálogos com William Corsaro (pp. 31-50)*. São Paulo: Cortez.
- Corsaro, W. A. (2011). *Sociologia da infância*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Costa, F. B., & Roldão, F. D. (2017). Os desafios do divórcio para o sistema familiar. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, 3(1), 295-295.
- Costa, A. C. R. D., Cavalcante, L. I. C. & Pontes, F. A. R. (2015). Metas e estratégias de socialização de pais e avós de crianças em acolhimento institucional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 94-110.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- De Moraes Bandeira, C., Natividade, J. C., & Giacomoni, C. H. (2015). As relações de otimismo e bem-estar subjetivo entre pais e filhos. *Psico-USF*, 20(2), 249-257. doi: 10.1590/1413-82712015200206
- Faria, A. L. G. & Finco, D. (Orgs.) (2011). *Sociologia da infância no Brasil*. Campinas: Autores Associados.
- Felício, E., & Roldão, F. D. (2017). Breves considerações sobre os impactos do divórcio nos diferentes estágios do ciclo de vida familiar. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, 3(2), 987-1004.

- Goldani, A. M. (1993). As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. *Cadernos Pagu*(1), 67-110.
- Greenne, S., Anderson, E.R., Forgatch, M.S., Degarmo, D.S. & Hetherington, E.M. (2016). Risco e resiliência após o divórcio. In F. Walsh, *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (cap. 5). Porto Alegre, RS: Artmed Editora.
- Grzybowski, L. S., & Wagner, A. (2010). Casa do pai, casa da mãe: a coparentalidade após o divórcio. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(1), 77-87.
- Guerreiro, A. M. S. (2013) *O papel das práticas parentais no desenvolvimento e no bem-estar subjetivo da criança*. (Tese de doutorado, Universidade do Algarve, Portugal). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.1/3693>
- Jacquet, C. & Da Costa Fialho, L. (2004). As práticas educativas nas famílias recompostas: notas preliminares. *Sociedade e Cultura*, 7(2), 179-189.
- Leme, V. B., Del Prette, A., & Coimbra, S. (2013). Práticas educativas parentais e habilidades sociais de adolescentes de diferentes configurações familiares. *Psico*, 44(4), 560-570.
- Lordelo, E. R. (2002). Contexto e desenvolvimento humano: quadro conceitual. In Lordelo, E. R., Carvalho, A. M. A., & Koller, S. H. *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, (pp. 05-18). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mello, A. D. S., Zandomínegue, B. A. C., Vieira, A. D. O., Da Silva, A. C., De Assis, L. C., Barbosa, R. F. M. & Martins, R. L. D. R. (2015). Pesquisas com crianças na educação infantil: diálogos interdisciplinares para produção de conhecimentos. *Motrivivência*, 27(45), 28-43. doi: 10.5007/2175-8042.2015v27n45p28
- Müller, F. (2010). Sobre a família a partir do ponto de vista das crianças. *Currículo sem Fronteiras*, 10(1), 246-264.
- Nunes, K. R. (2012). Infâncias e Educação Infantil: redes de “sentidosproduções” compartilhadas no currículo e potencializadas na pesquisa com as crianças. (Tese de doutorado, UFES, Brasil). Retirado de: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/2151>
- Oliveira, M. R. (2016) *Aproxima quem está longe e afasta quem está perto: Um estudo Fenomenológico sobre dependência móvel* (Trabalho de graduação) Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Brasil.
- Patias, N. D., Siqueira, A. C. & Dias, A. C. G. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças Psicol Saude*, 21(1), 29-40.
- Raposo, H. S., Figueiredo, B., Lamela, D., Costa, R. A. N., Castro, M. & Prego, J. (2011). Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 29-33.
- Rodriguez, B. C., & Gomes, I. C. (2012). Novas formas de parentalidade: do modelo tradicional à homoparentalidade. *Boletim de psicologia*, 62(136), 29-36.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. D. S. & Silva, A. D. (2004). Rede de significações: alguns conceitos básicos. *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*, 1, 23-33.
- Sá, V. (2017). *Estilos parentais e compreensão emocional de crianças em idade pré-escolar* (Tese de doutorado, ISCTE-IUL, Lisboa, Portugal). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10071/15436>
- Sakuramoto, S. M., Squassoni, C. E. & Matsukura, T. S. (2014). Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes. *Mundo Saúde (Impr.)*, 38(2), 169-78. doi: 10.15343/0104-7809.20143802169178
- Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, (34), 146-160.
- Sarmiento, M. J. (2003). Imaginário e culturas da infância. *Cadernos de Educação*, 12(21), 51-69.
- Silva, S. C. D. S. D. (2009). *Famílias de risco, crianças de risco?: representações das crianças acerca da família e do risco* (Dissertação de doutorado, Universidade do Minho, Portugal). Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/10966>
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Weber, L. (2005). *Eduque com carinho: para pais e filhos*. Curitiba: Juruá.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P. & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 323-331.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Vale do
São Francisco (UNIVASF) ,
Instituto de Ciências Humanas.
Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro
CEP: 56304-917 - Petrolina/PE

Recebido em 09/05/2018

Aceito em 29/05/2018

Resiliência e Escolarização: processo de enfrentamento das adversidades vivenciadas no Ensino Médio

Resilience and Schooling: a process of coping with adversities experienced in High School

Fauston Negreiros^I
Janaina Oliveira Rocha^{II}

Universidade Federal do Piauí

Resumo

Este estudo objetiva analisar a emergência da resiliência em meio à resolução de problemas no processo de escolarização de estudantes do Ensino Médio. Participaram 204 estudantes, 54,4% do sexo feminino e 44,6% do sexo masculino, com idade média de 15 anos. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e uma pergunta norteadora. As análises foram feitas pelo software IramuteQ[®]. Os resultados indicam que os estudantes utilizam diversas estratégias de enfrentamento das adversidades, a maioria delas mediadas pela relação com o outro. Pontua-se a necessidade de investimento na formação docente, para que estes apreendam os sentidos do desenvolvimento da resiliência e na parceria família e escola, pois podem atuar como redes de proteção e promoção de uma educação integral e contextualizada.

Palavras-chave: escolarização; resiliência; ensino médio.

Abstract

This study aims to analyze the resilience emergence in the midst of solving problems in schooling process of High School students. There were 204 students, 54, 4% female and 44, and 6% male, with average age of 15 years old. A sociodemographic questionnaire and a guiding question were used. The analyses were carried out through SPSS and IramuteQ[®] Softwares. The results suggest that the students use different strategies of coping with adversities, most of them mediated by the relationship with the other. There is the need to invest in teacher training, so that they can understand the meaning of resilience development and the family and school partnership, since they can act as networks of protection and promotion of a whole and contextualized education.

Key Words: Schooling, Resilience, High School.

O processo de escolarização no sistema educacional brasileiro tem sido marcado por índices de abandono e reprovação escolar, evidenciados na literatura (Baeta, Rocha & Brandão, 1982; Damasceno & Negreiros, 2018; Patto, 1997). Por outro lado, percebe-se que pouco se fala sobre resiliência e modos de potencializar seu desenvolvimento no ambiente escolar, no intuito de que se estenda para além deste.

Segundo Yunes (2003) e Lettnin *et al.* (2014) o conceito de resiliência surgiu nas áreas da Física e da Engenharia a fim de nomear a capacidade dos materiais de absorver energia e não se deformar. Yunes (2003) aponta que a resiliência passou a ser estudada na Psicologia somente a partir das décadas de 1970/1980. Com os avanços da Psicologia Positiva, nos anos 2000, os estudos sobre resiliência foram expandidos, de modo que a compreensão sobre tal construto passou a se referir a uma vida saudável, porém sem tanta precisão na definição do conceito, como na Física e na Engenharia. A autora ainda pontua que tal imprecisão se deve às

múltiplas áreas estudadas pela Psicologia.

Ainda nesse período, as definições de resiliência se voltam para os aspectos individuais dos sujeitos, ou seja, o construto passa a ser considerado uma característica, assim fala-se em pessoas “inabaláveis” ou “invulneráveis” diante das adversidades. Desse modo, a própria ciência psicológica contribui para o processo de individualização e culpabilização do sujeito, ao deslocá-lo de um contexto que influi diretamente no seu modo de ver e conceber o mundo. Tal esvaziamento ou reducionismo da compreensão de resiliência pode contribuir inclusive para os processos de patologização e medicalização dos indivíduos, haja vista que tende a torná-los os únicos responsáveis pelo seu desenvolvimento (Sakotani, 2016).

Sob a perspectiva histórico-dialética, a noção de resiliência é ampliada, reconhecida como um processo pluralista e que envolve tanto o indivíduo, quanto tudo que o cerca, desse modo é um processo também interativo, que possibilita ao indivíduo explorar recursos que

^I Psicólogo, Mestre e Doutor em Educação. Professor do Departamento de Psicologia e Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Piauí/UFPI. <http://orcid.org/0000-0003-2046-8463>

^{II} Graduada de Psicologia da UFPI. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPQ. Membro do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Desenvolvimento Humano, Psicologia da Educação e Queixa Escolar/PSIQUED. <https://orcid.org/0000-0003-0951-0544>

mantenham seu bem-estar ao passo em que os ambientes aos quais tal indivíduo pertence, quer sejam físicos ou sociais, são capazes, de maneira suportiva, de oferecer esse bem-estar com base nos mecanismos existentes e possíveis (Yunes, 2003; Libório & Ungar, 2010; Coimbra & Morais, 2015; Sakotani, 2016).

Com isso, acentua-se que a apreensão da resiliência não se restringe à superação momentânea de determinada dificuldade, mas um caminho a ser trilhado pela via da construção de uma consciência crítica do indivíduo. Isso posto, observa-se a relevância de a escola considerar o fator de desenvolvimento da resiliência como uma prática a ser incorporada pedagogicamente no seu contexto (Coimbra & Morais, 2015) a fim de prevenir o desenvolvimento de fenômenos como o fracasso escolar, que se caracteriza como um dos problemas mais desafiadores na educação, que emerge nos primeiros anos do Ensino Fundamental e segue nas séries subsequentes até o Ensino Médio.

O fracasso escolar é compreendido como sendo a não apropriação, por parte do aluno, do aprendizado escolar. Em outras palavras, os conceitos, valores, e conhecimento não são internalizados pelo aluno (Damasceno & Negreiros, 2018; Patto, 2008; Pereira, Batista & Bonadiman, 2018). Esse fenômeno é amplamente visualizado nas classes mais populares, fato que tem raízes fincadas tanto no processo de individualização, reducionismo e culpabilização do sujeito pela sua condição, quanto na concepção de escola enquanto espaço produtor de desigualdades, construída e reforçada pelo ideário neoliberal, que se utiliza do discurso meritocrático para ampliar as diferenças, sobretudo entre classes, realidade bastante comum no âmbito escolar (Negreiros, Silva, Sousa, & Santos, 2017; Patto, 1987; Soares, 2015).

Por se configurar como a última etapa da Educação Básica obrigatória, o Ensino Médio costuma ser um período em que os estudantes são cobrados por bons resultados e por se decidirem profissionalmente, de modo que, a depender do modo de vida de cada um, muitos, por exemplo, são levados a escolher uma carreira profissional que se inicia com o ingresso no Ensino Superior, enquanto outros, por escolha ou falta dela, enveredam pelo campo do trabalho, seja formal ou não.

Conforme dados da 1ª Gerência Regional de Educacional/GRE (2016)¹ da cidade de Parnaíba, os índices de reprovação escolar oscilam entre 22,6%, e 33,6% em turmas do 2º ao 9º ano do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, ou seja, números que podem indicar a necessidade de promoção de estudos contemplando a descrição dos sentidos atribuídos ao sucesso e à resiliência

educacional, expressos em meio às queixas escolares emergentes em escolas públicas e privadas.

Compreender como se dá (ou não) o processo de desenvolvimento da resiliência por parte dos estudantes pode contribuir para o surgimento de novas formas de pensar a escola e, conseqüentemente, possibilidades de ação que promova sucesso e bom êxito escolar. Sem deixar de evidenciar que é papel da escola a promoção de senso crítico dos alunos a fim de que estes se desenvolvam em direção a uma autonomia que considera o crescimento e superação pessoal das adversidades, mas, para além disso, que enaltece e potencializa uma consciência coletiva de direitos e superação dos problemas sociais extensamente produzidos ao longo da história (Coimbra & Morais, 2015).

O conceito de resiliência propagado no ambiente escolar costuma ser voltado para um enfrentamento de adversidades de modo individualizado e que deve resultar em sucesso escolar, entendido como bom desempenho comprovado por meio de notas. Dessa maneira, o estudante é estimulado a superar-se, sem que as variáveis que o influenciam sejam consideradas. Tal perspectiva se relaciona com o conceito de *resiliência em-si* posto que se refere a um enfrentamento parcial das adversidades vivenciadas pelo indivíduo. É tido como um processo parcial do indivíduo, pois conforme Coimbra e Morais (2015, p. 75), a *resiliência em-si* não oportuniza ainda o estabelecimento de relações conscientes com as formas que produzem sua vida, o que impede o pleno desenvolvimento da personalidade humana. Isso implica que a *resiliência em-si* esteja um degrau abaixo da emancipação e que deverá ser superada por incorporação.

Patto (1987) aponta a importância de compreender a escola tanto como um ambiente de socialização, quanto produtor de desigualdades, visto que é uma instituição construída socialmente com fim na produtividade, quer seja na cobrança imposta aos educadores por “bons resultados” ou na formação de indivíduos que sejam ativos no mercado de trabalho. Quando essa realidade se apresenta em contextos de alta vulnerabilidade, nas camadas populares, como é o caso do contexto de pesquisa, é possível compreender de modo mais claro o viés desigual da instituição escolar, pois reduz o processo formativo do indivíduo a ele mesmo, ou seja, o próprio indivíduo se torna o único responsável pelo seu sucesso ou fracasso e, conseqüentemente, tem anulada sua construção histórica e cultural.

¹Dados obtidos por meio da Secretaria Estadual de Educação do Estado do Piauí - SEDUC, através da 1ª Gerência Regional de Educação da cidade de Parnaíba-PI. <<https://www.seduc.pi.gov.br/>>.

No que diz respeito ao papel do professor na escola, Leonardo e Suzuki (2016) trazem que o trabalho deste profissional sofre atravessamento direto do sistema capitalista que precariza o ensino e não proporciona condições mínimas para o exercício da profissão, o que faz com que o professor não se perceba enquanto sujeito ativo e responsável no processo de aprendizagem, fato explicitado no discurso deste profissional que tende a reduzir o processo de escolarização à (in) capacidade do aluno, nesse sentido, reproduz o que se entende por aluno fracassado, ao passo em que o aluno, que reconhece o professor como figura de autoridade e saber, se apropria da postura de fracassado.

Há necessidade de a escola, enquanto coletivo, lançar novo olhar para enxergar as singularidades, sem deixar de contextualizá-las, de modo que o estudante não seja visto apenas pelos rótulos negativos que trazem sofrimento e exclusão, mas sim como sujeitos históricos, que devem ser respeitados e ter exploradas suas habilidades, potências e saberes advindos de suas visões de mundo, assim, Moysés afirma que “um sujeito é constituído por seu tempo, seus semelhantes, seu ambiente natural e social” (2001, p.251).

É nesse sentido que o presente estudo tem por objetivo analisar a produção e a emergência da resiliência na escolarização em meio às estratégias de resolução de problemas no processo educacional de estudantes do Ensino Médio.

MÉTODO

Tipo de investigação

O presente estudo se trata de uma pesquisa ex post facto utilizando dados transversais.

Participantes

A pesquisa contou com uma amostra de 204 estudantes de Ensino Médio, de ambos os sexos, das escolas da rede pública de ensino da cidade de Parnaíba/PI.

Instrumentos

Foram empregados instrumentos baseados em estudo prévio (Negreiros, Silva, Sousa, & Santos, 2017). Em primeiro lugar foi utilizado um questionário relacionados aos aspectos sociodemográficos, contemplando, a saber: sexo, turno em que estuda, com quem reside, se já reprovou alguma vez e se conta com o auxílio de reforço escolar. Em segundo lugar, foi empregada

uma entrevista estruturada com uma única pergunta versando sobre as formas de enfrentamento das adversidades dos estudantes para lidarem com os problemas existentes na escola.

Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí/UFPI, sob o número 1.653.446. Nesse sentido, foram contatadas as instituições para acesso aos participantes da pesquisa, explicitando os objetivos do estudo, posteriormente, foram obtidos as devidas autorizações e o preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos/TCLE e os Termos de Assentimentos e realizada a coleta de dados de forma voluntária e anônima, com a garantia do sigilo e confidencialidade das respostas dos participantes. O instrumento foi respondido em um tempo médio de 20 minutos por participante. Não foi verificado nenhum rechaço em participar da presente pesquisa.

Procedimento de análise de dados

Os dados foram analisados por meio de dois Softwares de tratamento e análise de dados. O software IBM SPSS Statistics 21 fez a análise estatística descritiva de frequência dos dados sociodemográficos dos participantes e para a análise dos dados da pergunta de pesquisa, foi utilizado o software *Iramuteq* - Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Nascimento & Menandro, 2006; Camargo & Justo, 2013) que analisou um *corpus* textual referente à pergunta respondida pelos estudantes que participaram da pesquisa. Nas análises, foi realizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que indica as classes lexicais em que foram divididos os discursos e é apresentado no formato de dendograma. As classes de palavras são organizadas com base na frequência e no qui-quadrado (X^2) (Reinert, 1990).

RESULTADOS

Conforme os resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, a média de idade dos participantes foi de 15,88 com desvio padrão de 1,097, sendo que as idades variaram entre 14 e 19 anos. Destes, 54,4% dos estudantes são do sexo feminino e 44,6% do sexo masculino. Tais resultados apontam que a média de idade está dentro do esperado para o Ensino Médio, visto que, de acordo com Brasil (2017), a educação

básica obrigatória brasileira vai dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, sendo que ao Ensino Médio são destinados os três últimos anos de ensino básico obrigatório, ou seja, dos 15 aos 17 anos.

Quanto ao turno de ensino, 85,3% dos participantes estudam pela manhã, 0,5% à tarde, 13,7% estudam manhã e tarde e 0,5% manhã e noite. Os dados ainda pontuam que 97,1% dos estudantes residem com a família, quanto 2,5% mora com amigos e 0,5% com outra pessoa.

Em relação aos índices de reprovação escolar, 48,5% dos estudantes já reprovaram em algum ano/série do Ensino Fundamental ou Médio, em contraponto, 51,5% nunca reprovaram. Tais resultados mostram um crescente no número de reprovação, ao levar em conta que quase a metade dos participantes da pesquisa já reprovou. Nesse sentido, dos estudantes pesquisados, 83,8% responderam que não contam com o auxílio de reforço escolar, enquanto 16,2% dos estudantes fazem reforço escolar.

Acerca da reprovação escolar, estudos anteriores apontam que este fenômeno tende a gerar desigualdades na medida em que serve de marcador para nomear o contingente dos estudantes que reprovam como “irrecuperáveis” (Negreiros, Silva & Lima, 2017; Patto, 1997; Santos, et al, 2018). Os autores ainda enfatizam que a reprovação, sobretudo nos anos iniciais tende a provocar em longo prazo as distorções idade/série, com isso pode causar também o fenômeno da evasão escolar, haja vista

que o estudante que reprova é considerado fracassado para o sistema escolar brasileiro.

Os dados obtidos através do software *Iramuteq* são resultados advindos da pergunta de pesquisa respondida pelos estudantes do Ensino Médio acerca dos mecanismos de enfrentamento utilizados por eles a fim de lidarem com as adversidades existentes na escola. Tal pergunta tinha o intuito de explorar possíveis características relacionadas com o construto resiliência diante da realidade de problemas que envolvem o processo de escolarização na visão dos estudantes.

A partir da pergunta “Quais as estratégias utilizadas por você como forma de resolução para os problemas encontrados durante o processo de escolarização?”, foram verificadas 204 respostas que compreenderam o *corpus* inicial, tal *corpus* diz respeito ao conjunto de texto analisado. Destas respostas, foram analisados 214 segmentos de texto, com 3761 ocorrências e 558 formas. Assim, a retenção foi de 76,64% do *corpus*, sendo assim, relevante conforme os critérios propostos pela bibliografia (Camargo & Justo, 2013).

Dessa maneira, foram geradas seis classes de palavras apresentadas na figura 01. O *corpus* subdividiu-se em dois, de modo que a classe seis, disposta do lado esquerdo gerou as classes cinco e um, dispostas do lado direito do dendograma. A partir da classe seis foi gerada a classe três que se subdividiu nas classes dois e quatro também dispostas do lado direito da figura.

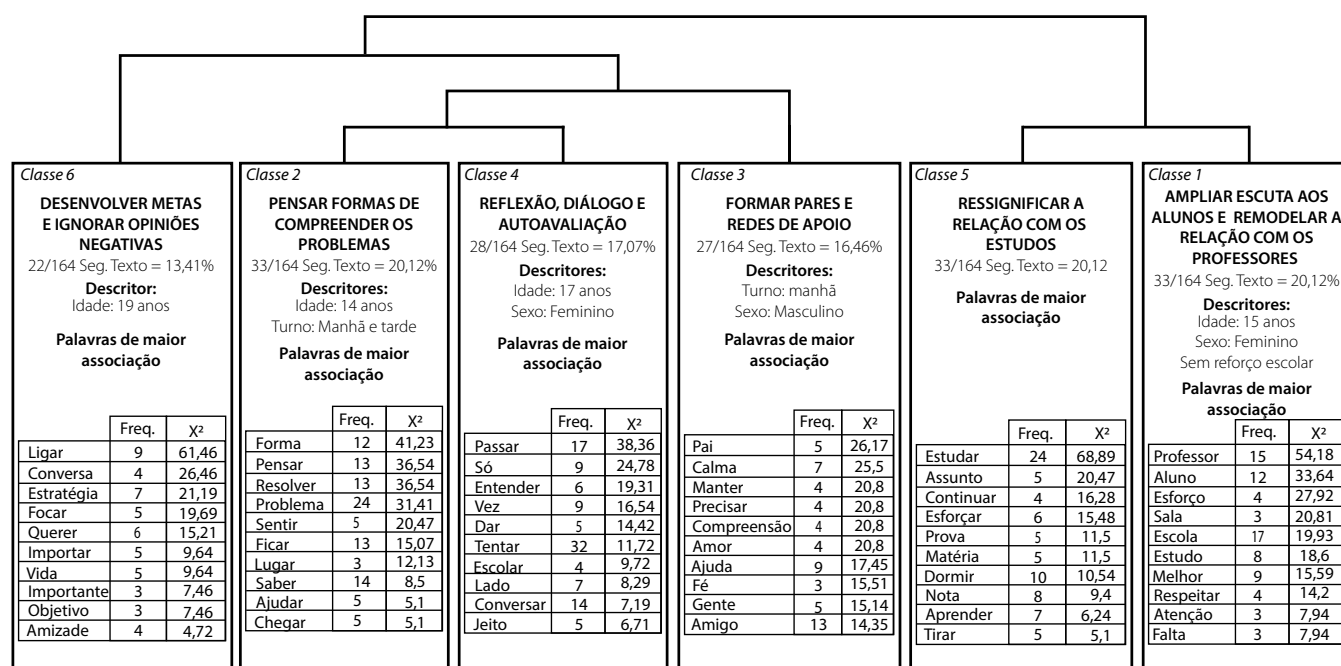


Figura 01

Dendograma com disposição das classes sobre as estratégias utilizadas pelos estudantes como forma de resolução para os problemas encontrados durante o processo de escolarização.

O dendograma ilustrativo apresenta o total de seis classes de palavras e cada classe é composta pelas dez palavras mais significativas da classe conforme a relação com a pergunta de pesquisa, assim com a frequência dentro do *corpus* e pelas associações feitas com a classe X^2 (chi-quadrado).

DISCUSSÃO

Classe 02: Pensar formas de compreender os problemas

A classe 02 é intitulada “Pensar formas de compreender os problemas”. Esta é uma das classes mais representativa do *corpus*, ou seja, os relatos dos alunos são os que mais condizem com a pergunta de pesquisa, assim a classe corresponde a 20,12% do *corpus*. As variáveis descritivas mais evidentes na classe 02 são a idade dos estudantes, que ficou na média de 14 anos e o turno em que eles estudam, nesse caso o ensino integral, manhã e tarde. Desse modo, a descrição da classe aponta o crescimento do ensino integral pela rede pública, já sinalizado pela literatura (Cavaliere, 2007).

Nessa classe, as palavras forma, pensar, resolver e problema são as mais representativas, o que aponta que os estudantes reconhecem o fato de que pensar sobre o que acontece tem um papel fundamental para a resolução ou enfrentamento das questões conflituosas presentes no processo de escolarização.

De acordo com Tavares (2014), a resiliência diz de um processo de reflexão do próprio ser acerca dos fenômenos da vida e diz mais ainda de um novo modo de ser e estar de cada indivíduo. Assim, pensar sobre os problemas a fim de encontrar estratégias resolutivas é também experimentar novas possibilidades de ser, logo de desenvolver resiliência.

Tal afirmação é expressa na fala da estudante 114 (X^2 154.22), pois sobre sua forma de resolver os problemas existentes, a mesma pontua: *saber resolver de forma civilizadamente, assim podemos nos organizar com qualquer tipo de problema, e o mais importante é saber pensar de forma correta.*

Os estudantes procuram apreender uma concepção total do problema que enfrentam para, a partir disso, encontrarem meios para resolvê-los. Nesse sentido, Francisco (2013) traz que o desenvolvimento da resiliência se dá pela apreensão e utilização das possibilidades disponíveis ao mundo em que o indivíduo tem contato, dessa maneira, ele consegue produzir transformações internas, bem como, num primeiro momento, no mundo ao seu redor.

Em sua fala, o estudante 092 (X^2 113.30) diz: *vejo o problema por completo e encontro uma forma de resolver o mais rápido possível.*

Para Benincasa, Resende, Heleno e Custódio (2017), a adolescência é um momento em que o indivíduo se depara com muitas incertezas, desafios e, sobretudo, mudanças significativas na vida. Nesse sentido, a adolescência se caracteriza também por ser um momento da vida em que a resiliência pode ser desenvolvida, desde que os fatores de proteção desses indivíduos sejam suportivos o suficiente para exploração de estratégias de resolução dos problemas.

Mesmo que se apresente como uma possibilidade de resolução pessoal, a capacidade de pensar sobre a realidade, para assim exercitar um novo olhar diante das adversidades, apontada pelos estudantes, é diretamente atravessada pelo contato que eles têm com o mundo que os cerca. O aluno, com base nas suas experiências, pode ampliar suas compreensões e modos de enfrentar as adversidades, sem que isso o torne invulnerável às questões da vida.

Classe 05: Ressignificar a relação com os estudos

A classe 05 tem como título “Ressignificar a relação com os estudos” e assim como a classe 02, esta é uma das mais representativas, pois compõe 20,12% do total do *corpus*, ou seja, os resultados da classe são os que mais se aproximam da pergunta de pesquisa. As palavras mais significativas são estudar, assunto, continuar e esforçar, o que indica que os estudantes encontram também elementos potentes do próprio ambiente escolar que os auxiliam no processo de enfrentar ou lidar com as adversidades quando entendem que estas se relacionam diretamente com o rendimento e com outras questões inerentes as aulas e conteúdos ministrados pelos professores.

Sobre as estratégias para a resolução dos problemas encontrados, o estudante 112 (X^2 108.10) relata: *ao chegar em casa revisar todos os dias os assuntos de cada matéria, ler livros, assistir jornal, estudar nas férias para aprender o que não conseguiu na escola.* Com base nessa fala é possível perceber a ênfase dada à necessidade de estudar mais do que o horário período letivo a fim de apreender os conteúdos das aulas.

Outra questão presente nos resultados dessa classe é o fato de que quando o indivíduo tem redes protetivas que estimulam seu desenvolvimento total, este consegue, por meio das suas próprias estratégias, remodelar sua forma de pensar o mundo e sua realidade, a fim de encontrar novos sentidos para o que ora se apresenta enquanto dificuldade.

Com base nisso, a estudante 033 (X^2 101.86) afirma: *estou optando por estudar semanas antes das provas e peço ajuda a alguém sobre algum assunto que não entendo.*

Conforme Vargas (2009) e Benetti, Wilhelm e Junior (2017), a resiliência no ambiente escolar diz respeito à capacidade de o estudante persistir nas tarefas acadêmicas, apesar das frustrações. Aliado a isso, o suporte do ambiente escolar é fundamental, haja vista que é a relação dos estudantes com esse ambiente que é capaz de produzir mudanças.

Ainda conforme os relatos dos estudantes sobressaem também os elementos externos ao ambiente escolar como suporte para que os estudantes enfrentem as dificuldades que encontram, visto que os mesmos afirmam buscar o auxílio dos jornais, livros e pessoas que, segundo eles, possam saber mais de algum assunto que tenham mais dificuldade de entender. Nessa direção, os estudantes demonstram que também procuram elementos externos, o que corrobora com a literatura (Yunes, 2003), no que diz respeito ao processo de desenvolvimento da resiliência não somente estar ligado a fatores internos do indivíduo, mas um conjunto de fatores considerados importantes pela pessoa.

Classe 04: Reflexão, diálogo e autoavaliação

A classe 04 é intitulada “Reflexão, diálogo e autoavaliação” e corresponde ao total de 17,07% do *corpus*. Como descritores relevantes nessa classe estão a idade média de 17 anos e as estudantes do sexo feminino. Um fator que chama atenção nessa classe é a grande relevância dos depoimentos orais das adolescentes do sexo feminino, nesse sentido, a partir dos resultados, percebe-se o quanto tais adolescentes desenvolvem habilidades voltadas para o autocontrole e reflexão como estratégias resolutivas de problemas. Assim, como aponta a literatura (Louro, 1997; Manguinho, 2017), o ambiente escolar é um lugar marcadamente feminino e é também nesse ambiente que as estudantes conseguem ampliar seu pensamento crítico e criar formas potentes de enfrentamento das adversidades, estimuladas pelo contexto.

A classe 04 tem como palavras de maior significância passar, só, entender e vez. A partir do que é trazido pelos estudantes, percebe-se nessa classe a inserção do outro no contexto de desenvolvimento de resiliência, por mais que a palavra “só” tenha tido grande destaque, esta aparece como sinônimo de apenas e como uma redução da palavra somente e não expressando o sentido de solidão.

Por mais que os estudantes, nessa classe, tenham dado ênfase ao processo de autoavaliação, esse processo é fruto das relações construídas com e no contexto cultural de tais indivíduos, de modo que essa mediação entre indivíduo, relações e comunidade é apresentada por Coimbra e Morais (2015) como sendo fundamental e indissociável para a construção da resiliência, pois é a partir dessas das práticas culturais e do desenvolvimento de recursos protetivos construídos nas relações interpessoais que os estudantes elaboram significações positivas de si.

Nesse sentido, o outro, quer seja contexto cultural ou pessoas presentes nos ambientes em que o estudante transita, tem papel fundamental nos modos de produção da resiliência, haja vista que é um processo múltiplo e cultural.

Tais constatações se confirmam com a fala dos estudantes 47 (X^2 65.58) e 34 (X^2 84.58) respectivamente:

Buscar por uma solução, procurar diálogo com alguém que possa me ajudar ou entender e compreender o meu problema com palavras de motivação para que demonstrem passar força para que consiga alcançar no final um objetivo que possa ser minha motivação de não ter desistido.

Nada que não passe com o tempo, tento só me adaptar o mais rápido possível e vivenciar a vida escolar de um modo mais paciente.

A partir disso, é importante também reiterar o conceito de resiliência trabalhado por Yunes (2003) enquanto um conjunto de recursos singulares do indivíduo, que permite que este enfrente as adversidades se mantendo firme. Para tanto, a autora menciona o caráter pessoal e singular desse fenômeno no sentido de que cada pessoa singulariza suas estratégias de enfrentamento, assim, “esperar que o problema passe com o tempo” é também um artifício potente para lidar com as diversas questões da vida, pois se parte da compreensão de que esses estudantes passaram por um processo de autorreflexão e avaliação baseados dos artifícios disponíveis no contexto cultural a que pertencem.

Classe 03: Formar pares e redes de apoio

A classe 03 tem como título: “Formar pares e redes de apoio” e corresponde a 16,46% do valor total do *corpus*. Os descritores de maior relevância na classe 03 são o turno da manhã e os estudantes do sexo

masculino. Nessa classe as palavras pai, calma, manter e precisar são as mais significativas, o que indica o elemento familiar como importante nas formas que os estudantes encontram para lidar com as adversidades, além disso, a relevância de manter a calma, pontuada pelos estudantes.

Nesse sentido, a estudante 142 (X^2 93.89) traz em sua fala: *acho que sempre foi me manter de cabeça erguida com a ajuda de meus pais que sempre estavam lá quando eu precisei*. O que reforça a família como fator positivo no processo da estudante de lidar com as dificuldades.

Para mais, a estudante 053 (X^2 73.22) aponta em sua fala: *manter calma e crer que tudo é fase e logo passa e manter minha fé acima de tudo, assim consigo superar meus problemas*. Nesse sentido, Silva (2017) considera que a família é um dos pilares da educação de um indivíduo e que esta deve estabelecer uma interconexão com a escola, visto que ambos os espaços participam ativa e fortemente da formação social, cultural, pessoal e política dos indivíduos.

O diálogo e a relação entre escola e família possibilitam o desenvolvimento de estudantes mais convictos de que o meio que os cerca dá suporte frente ao que a vida apresenta como fato. Nesse sentido, há o desenvolvimento de um autocontrole que tem relação direta com o desenvolvimento da resiliência (Tavares, 2014). Esse autocontrole, no período em que os adolescentes estão no Ensino Médio, é essencial para que as adversidades sejam encaradas como um estado e não como uma constante, assim quando os estudantes pontuam a importância de “manter a calma”, indicam que estão buscando as possibilidades frente às dificuldades que se apresentam a fim de encontrar estratégias de resolução da situação.

A partir disso, pode-se perceber a relevância dada à família enquanto suporte frente aos problemas encontrados na trajetória escolar, o que reafirma o papel fundamental da família junto à escola na construção de uma educação que garanta o protagonismo do estudante sem deixar de considerar a assistência das redes de apoio do aluno.

Classe 06: Desenvolver metas e ignorar opiniões negativas

A classe 06 no dendograma foi a primeira das classes geradas e é intitulada de “Desenvolver metas e ignorar opiniões negativas”. Esta classe corresponde a 13,41% do *corpus* e as palavras mais significativas são ligar, conversa, estratégia e focar e, pelo sentido das falas, tais palavras se relacionam com a importância

dada às dificuldades encontradas pelos estudantes. A palavra “ligar”, por exemplo, aparece como sinônimo de importar-se. A partir disso tem-se um trecho da fala da estudante 166 (X^2 105.71): *não ligar para o que o outro fala e focar sempre no meu objetivo de ser alguém importante na vida para ajudar minha a família e os demais*.

É possível perceber que um dos elementos importantes apresentados se refere aos objetivos que os estudantes têm na vida, nesse sentido, sua maneira de lidar com os problemas se relaciona com o foco em tais objetivos, ou seja, a atenção se direciona às possibilidades e não somente no concretismo das adversidades. Para mais, a estudante 165 (X^2 103.82), no que diz respeito às suas formas de enfrentamento, afirma: *não ligar para as pessoas que querem ver o mal da gente, só focar no meu principal objetivo*.

O ambiente escolar se apresenta então como um espaço de cuidado, fundamental para a construção e estímulo de emoções positivas dos estudantes, além de acentuar habilidades psicológicas dos mesmos (Vargas, 2009). Vislumbrar um futuro por meio do foco nos objetivos aparece como uma forma de desenvolvimento progressivo – resiliente – alimentado também pela escola a fim de que esse estudante se perceba como capaz de lidar com frustrações e dificuldades.

Classe 01: Ampliar a escuta aos alunos e remodelar a relação com os professores

A classe 01 intitulada “Ampliar a escuta e remodelar a relação com os professores” representa 12,8% do *corpus* e as variáveis que mais descrevem essa classe são a idade dos estudantes, que se assemelhou com a média total da amostra de 15 anos, assim como na classe 04, as participantes do sexo feminino e o fato dos estudantes não contarem com a ajuda de reforço escolar, apontado na literatura (Gomes, Mariano, Oliveira, Barbosa, Sousa & Friedrich, 2010) como um mecanismo de suporte ao que se entende por sucesso escolar dos estudantes, porém numa lógica produtivista, competitiva e desigual a qual o ambiente escolar, predominantemente da rede pública de ensino está inserido, justamente por não ser ofertado de forma igualitária para todos. Fato que também acentua, como trazido por Gomes *et al.* (2010), o decréscimo no desempenho dos professores do ensino regular, dado que corrobora com os depoimentos agrupamentos da classe, quando as estudantes apontam os professores como sujeitos importantes no processo de escolarização, no entanto, com a prática defasada e que não atende às necessidades dos estudantes.

As palavras professor, aluno, esforço e sala são as de maior grau de significância nesta classe, de modo que se pode presumir que os participantes entendem a relação importante entre professor e aluno e que o esforço de ambos no ambiente de sala de aula é de grande valia para lidar com as adversidades do processo de escolarização. Além disso, os participantes reconhecem que o respeito é também o fator importante nessa relação.

Nesse sentido, a estudante 177 (X^2 129.89) relata em sua fala: *As minhas estratégias seriam os alunos e professores se respeitarem mais, a voz do aluno ser mais escutada, que alguns alunos zelassem mais a escola e tivessem mais consciência dependendo das suas atitudes.*

Com base nisso, apreende-se que os professores aparecem como importantes agentes na promoção de uma formação menos opressora, mais horizontal e suportiva. Os estudantes enfatizam o aspecto de possibilidade quando falam do professor, ou seja, acreditam que investir na relação e no vínculo é uma forma eficaz de enfrentamento das adversidades. O que faz emergir também a concepção do professor enquanto autoridade do saber, nesse sentido, sujeito capaz de produzir rupturas em direção à construção de estudantes conscientes de seu contexto de vida para além do pessoal/particular, mas contexto de vida coletiva.

A estudante 058 (X^2 102.02), no que tange as estratégias de enfrentamento das dificuldades, diz que procura *respeitar mais os alunos e professores e conversar mais com todos.*

Os relatos dos estudantes também colocam em evidência as mediações sociais tão importantes para o desenvolvimento da resiliência, visto que as condições sociais são peças chave para a compreensão e operacionalização da resiliência não como característica ou adjetivo intrapessoal, mas como potência de ação (Francisco, 2013; Sakotani, 2016).

Diante disso, o professor é também uma peça fundamental para operar na transformação de concepções que encaram a resiliência pelo viés reducionista para o que visa a construção de sujeitos constituintes de sua realidade histórica e cultural, assim sujeitos que caminham rumo à emancipação humana que considera os múltiplos elementos psicossociais e culturais presentes nas diversas relações e espaços.

Lopes (2017) pontua que o comprometimento do professor na escola é fundamental no processo educativo dos alunos, muito mais que apropriação e repasse de conteúdo, o professor é um agente de transformação com grande responsabilidade de implicação social e política. Tal afirmação fica perceptível quando os estudantes falam sobre a importância de o professor

respeitar sua voz, pois isso diz de um respeito do lugar de fala desse aluno, do ser expresso na fala e impresso no corpo e nas atitudes de cada estudante.

Os caminhos que a escola pode promover, a partir do que é apresentado, diz diretamente das experiências dos estudantes, nesse sentido, o outro, seja a família, a escola ou o meio social são convocados a somar na direção de repensar o lugar social desses indivíduos ao passo em que se repensa também o mundo social dos mesmos.

Para Tomio e Facci (2009) o desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes em meio às experiências mediadas pela escolarização, apesar de seguir certa sequência temporal, não é imutável e depende das condições histórico-sociais concretas. Essas relações constitutivas da formação do adolescente encontram-se vinculadas ao desenvolvimento histórico-cultural da sociedade e este é atrelado às atividades do adolescente no mundo.

Em meio aos diferentes eixos analíticos produzidos com os depoimentos dos estudantes, são evidenciadas na atividade humana – *pensar formas de compreender os problemas* (20,12%), *ressignificar a relação com os estudos* (20,12%), *reflexão, diálogo e autoavaliação* (17,07%), *formar pares e redes de apoio* (16,46%), *desenvolver metas e ignorar opiniões negativas* (13,41%), e *ampliar escuta aos alunos e remodelar a relação com os professores* (12,8%) – as condições que representam as bases a partir das quais se desenvolve o psiquismo humano, e, conseqüentemente, a produção da resiliência no contexto escolar. É indispensável, portando, conforme apontam Campos, Leal e Facci (2016), compreender o adolescente analisando o contexto histórico-social amplo e o da escola em que está inserido, conjecturando sua relação com o ambiente, com o outro e com a coletividade na construção da consciência humana. E nessa perspectiva, mediar espaços, interações e rotinas escolares não com o intento de tornar os estudantes invulneráveis, mas sim, que eles possam criar formas de enfrentar novas adversidades emergentes em meio à dinamicidade do cotidiano escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resiliência e sua relação com alguns fenômenos escolares, como sucesso e problemas na escolarização tem uma história recente e é algo compreendido como um construto do contexto histórico-cultural atual. Assim, o presente estudo objetivou analisar a produção e a emergência da resiliência na escolarização em meio às estratégias de resolução de problemas no processo educacional de estudantes do Ensino Médio.

Diante disso, os resultados apontaram elementos e fatores que dizem respeito à vida do estudante e que

foram expressos como meios de resolução dos problemas e das adversidades encontrados no processo de escolarização. Assim, se destacaram condições intra e extrapessoais, como as crenças, a reflexão pessoal acerca dos problemas, a relação professor-aluno na escola, o meio familiar e o foco nos objetivos como mecanismos de enfrentamento e resolução das questões que se apresentam no contexto pesquisado.

Os resultados demonstram então que o desenvolvimento da resiliência permeia todos os aspectos da vida do indivíduo, além disso, mostram a interrelação entre os mais variados âmbitos da realidade vivenciada pelos estudantes. Nesse sentido, evidencia-se o papel da escola na formação política e crítica dos alunos fomentada a partir do investimento na formação de professores, a fim de que possa ampliar e sofisticar os processos mediacionais que são realizados na escola, com o propósito da formação integral.

Espera-se, ainda, que o presente estudo possa subsidiar o desenvolvimento da escola enquanto contexto formativo dos estudantes e ambiente potente de proteção. Para isso, é imperioso também aperfeiçoar a parceria família-escola e as interações sociais dos alunos entre si, com a equipe pedagógica e com os diferentes trabalhadores da escola. Do mesmo modo, fomentar espaços de escuta, diálogo e de autocuidado coletivo, é também uma rede de proteção em meio à emersão de processos como a patologização da vida e a medicalização da educação. Por conseguinte, a escola, enquanto espaço promotor do conhecimento, atue na produção da resiliência em seu território, auxiliando a pensar novas estratégias em cada situação adversa da/escolarização. A fim de que os estudantes sejam capazes de se afirmar, de localizar potencialidades, de montar uma rede de proteção, e então possam ser capazes de ser resilientes, de superar as adversidades que irão lidar em sua vida, na escola e além dela.

Para mais, ressalta-se que o contexto pesquisado apresenta singularidades de cunho econômico, político, cultural e social, de modo que os resultados do presente estudo não são passíveis de generalização. Ademais, o estudo possui algumas limitações, sobretudo por se tratar de uma pesquisa exploratória no contexto em que foi realizada, não subsidiando possibilidades de comparação entre dados inquiridos com outras experiências.

Assim, pontua-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, haja vista que a relação da resiliência com a escola ainda é pouco explorada na realidade brasileira e piauiense sob a ótica que enxerga a resiliência como uma construção cultural, social, política e, mais que tudo, coletiva. Nessa perspectiva, podem ser realizados futuros

estudos comparando outras realidades escolares, como em instituições privadas, em outros níveis e modalidades de ensino, ou investigações com delineamentos longitudinais, etnográficos, que possam acompanhar os processos de enfrentamento das adversidades em meio à escolarização.

Por fim, acredita-se que levando em consideração os resultados inovadores do estudo acerca da produção e da emergência da resiliência na escolarização de estudantes do Ensino Médio, pode subvencionar políticas e programas de educação que visem garantir o acesso, a permanência, a aprendizagem, a educação de qualidade social nas escolas, e a conclusão propriamente dita dos estudos. Todos esses aspectos estão vinculados à criação de condições de oferta da educação pública, ao fortalecimento e valorização do professor, e à garantia de bem-estar social, físico e emocional dos estudantes.

REFERÊNCIAS

- Baeta, A. M. B., Rocha, A. D. C., & Brandão, Z. (1982). O fracasso escolar: o estado do conhecimento sobre evasão e repetência no ensino de 1º grau no Brasil (1971-1981). *Em Aberto*, 1(6), 1-6.
- Benetti, I. C., Wilhelm, F. A., & Junior, J. P. R. (2017). Resiliência: enfrentando os desafios do ambiente acadêmico e da vida. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 9(23), 14-23.
- Benincasa, M., Resende, M. M., Heleno, M. G. V., & Custódio, E. M. (2017). Qualidade de vida e resiliência em estudantes do ensino médio: um estudo epidemiológico na cidade de São Paulo. *Psicologia Revista*, 26(2), 363-383.
- Brasil, Ministério da Educação. (2017). *LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Campos, H. R., Leal, Z. F. D. R. G., & Facci, M. G. D. (2016). Direito à educação, formação do adolescente e adoecimento docente no Estado capitalista. *Revista Educação em Questão*, 54(40), 205-230.
- Cavaliere, A. M. (2007). Tempo de escola e qualidade na educação pública. *Educação & Sociedade*, 28(100), 1015-1035.
- Coimbra, R. M., & Morais, N. A. (Orgs.). (2015). *A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

- Damasceno, M. A., & Negreiros, F. (2018). Professores, Fracasso e Sucesso Escolar: Um Estudo no Contexto Educacional Brasileiro. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(1), 73-89.
- Francisco, M. V. (2013). *A construção social da personalidade de adolescentes expostos ao bullying escolar e os processos de “resiliência em-si”: uma análise histórico-cultural*. (Tese de doutorado), Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil.
- Gomes, C. A., Mariano, F., Oliveira, A., Barbosa, A., Sousa, J. H. B., & Friedrich, N. (2010). Reforço escolar: gastos e desigualdades sociais. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 91(227), 55-74.
- Leonardo, N. S. T., & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54.
- Lettnin, C. D. C., Mosquera, J. J. M., Dohms, K. P., Zacharias, J., Mendes, A. R., & Stobäus, C. D. (2014). Resiliência e educação: Aportes Teórico-Práticos Para a docência. *Contrapontos*, 14(2), 322-338.
- Libório, R. M. C., & Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia: reflexão e crítica*, 23(3) 476-484.
- Lopes, R. D. C. S. (2017). A relação professor aluno e o processo ensino aprendizagem. *Dia a dia e educação*, 9, 1534-8.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. (6a ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Manguinho, J. V. F. (2017). Protagonismo feminino no Contexto Escolar: entre negociações, enfrentamentos e tensões. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 e 13th Women's Worlds Congress*. Florianópolis, SC, Brasil.
- Mendes, T. B. S. (2013). *A influência da formação docente na relação professor-aluno*. (Trabalho de conclusão de curso), Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.
- Moysés, M. A. A. (2001). *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas, SP: Mercado de Letras.
- Nascimento, A. R. A. D., & Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 6(2), 72-88.
- Negreiros, F., Silva, A. M. P. M., & Lima, M. B. P. (2017). Experiências educativas não exitosas: um estudo com discentes avaliando seu próprio processo de reprovação escolar. *Revista Educação em Debate*. 71(1), 157-171.
- Negreiros, F., Silva, C. F.C, Sousa, Y. L. G., & Santos, L. B. (2017). Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 1-11.
- Patto, M. H. S. (1987). *A produção do fracasso escolar: história de submissão e rebeldia*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (1997). *Introdução à psicologia escolar*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (2008). Políticas atuais de inclusão escolar: reflexão a partir de um recorte conceitual. In: Bueno, J.G.S.; Mendes, G.M.L.; Santos, R.A. *Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise*. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 25-42.
- Pereira, T. S., Batista, S. S. M., & Bonadiman, H. L. (2018). Concepções docentes acerca do fracasso e sucesso escolar de alunos do ensino fundamental do município de lavras. *Olhar de Professor*, 17(2), 149-162.
- Reinert, M. (1990). Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology/ Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26(1), 24-54.
- Sakotani, V. H. (2016). *Resiliência, educação e escola: um balanço das produções científicas de 2000 a 2013*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil.
- Santos, R. M., Gomes, N. P., Mota, R. S., Gomes, N. P., Couto, T. M., & de Araújo, G. S. (2018). Reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde: estudo transversal com adolescentes. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1-11.
- Silva, P. F. C. D. (2017). *Relação família-escola: suas contribuições no processo de ensino-aprendizagem*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Guarabira, PB, Brasil.
- Soares, V. A. B. S. (2015). *Análise do binômio saúde: adoecimento de professores e alunos*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual Paulista - UNESP, Araraquara, SP, Brasil.
- Tavares, J. (2014). Resiliência e equilíbrio emocional na escola. *Conhecimento & Diversidade*, 6(11), 65-78.
- Tomio, N. A. O., & Facci, M. G. D. (2009). Adolescência: uma análise a partir da psicologia sócio-histórica. *Teoria e prática da Educação*, 12(1), 89-100.

Vargas, C. P. (2009). O desenvolvimento da resiliência pelas adversidades da escola. *Revista Espaço Acadêmico*, 9(101), 109-115.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

Endereço para correspondência:

Janaina Oliveira Rocha
Universidade Federal do Piauí
Curso de Psicologia - Campus de Parnaíba-PI
Av. São Sebastião, 2819
CEP: 64202-020 - Parnaíba/PI - Brasil
E-mail: janainaa_rochaa@hotmail.com
Tel. + 55 86 3323 5418

Recebido em 15/09/2018

Aceito em 08/10/2018

A co-construção do fluxo locomotor em processos interativos bebê-bebê

Co-construction of locomotor flow in infant-peer interactive process

Natália Meireles Santos da Costa

Katia de Souza Amorim

Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo

Resumo

O desenvolvimento locomotor do bebê é modulado por processos perceptuais/sociais/interativos. Porém, articulação desses elementos e sua complexidade em ambientes naturalísticos de creche, onde pares de bebês são importantes parceiros, faz-se pouco claro. Assim, objetivou-se estudar o entrelaçamento de processos locomotores relacionados a interações de bebês pares de idade. Foram conduzidos estudos de caso múltiplos, baseados em pressupostos histórico-culturais, analisando-se videograções de bebês em creche. Dois episódios são analisados: um em que três bebês engatinham/param em função do movimento de uma bola; outro em que o andar com apoio é dificultado/reconfigurado na presença do par. A triangulação atencional associado às (in)capacidades motoras conferem dinâmicas diferenciadas ao movimento, dando-se como fluxo relacional. Mediação do espaço físico e concepções educativas são discutidas.

Palavras-Chave: desenvolvimento infantil; locomoção; interação; creches.

Abstract

Infant locomotor development is modulated by perceptual / social / interactive processes. However, articulation of these elements and their complexity in naturalistic environments of daycare, where infant-peers are important partners, is unclear. Thus, we aimed to study the interweaving of locomotor processes related to infant-peers interactions. Multiple case studies were conducted, based on historical-cultural approach, through video recordings analysis of infants in daycare. Two episodes are analyzed: one in which three babies crawl / stop depending on the movement of a ball; another in which cruising is hampered / reconfigured in the presence of peer. Attentional triangulation associated with motor (in)capacities impart different dynamics for movement, constituting a relational flow. Mediation of physical space and educational conceptions are discussed.

Keywords: child development; locomotion; interaction; child day care centers.

Principalmente a partir da década de 1980, o desenvolvimento do bebê, antes mais frequentemente analisado sob uma ótica predominantemente neuromaturacional, passou, gradativamente, a receber um olhar à intrínseca relação do bebê corporificado com seu entorno e a complexa interação de uma multiplicidade de sistemas (motores, perceptuais, cognitivos, etc), em sua dinamicidade (Rocha & Tudella, 2003; Gibson, 1966). Deste modo, investigações diversas passaram a acompanhar o *processo* de transformação, destacando nele a ativa participação da criança, através de sua competência comunicativa e sua sensibilidade ao outro, em sua interligação com aspectos relacionais, contextuais e culturais (Bussab, Carvalho & Pedrosa, 2007; Amorim & Rossetti-Ferreira, 2008b; Seidl-de-Moura et al, 2008; Gottlieb, 2009; Karasik, Adolph, Tamis-LeMonda, & Bornstein, 2010).

Dentre os estudos, alguns destacam o papel dessa corporeidade (Amorim & Rossetti-Ferreira, 2008a; Scorsolini-Comin & Amorim, 2010) do bebê. Nesta perspectiva, o corpo representa a interligação eu-outro, em que se dá a constituição da subjetividade, constituição esta que é considerada como dependente do outro,

da história e da cultura (Overton, 1997). Desta forma, para além de representar estruturas físico-biológicas, os corpos passam a ser vistos enquanto estruturas experienciais, cujas vivências são simultaneamente ativas e passivas, duais, recíprocas, havendo uma intercorporeidade ao contato direto com o outro (Amorim & Rossetti-Ferreira, *ibid*). Nesse sentido, estudar o desenvolvimento do bebê implicou em apreender a significação e constituição da subjetividade através da corporeidade do bebê, de modo a evidenciar sua expressividade e comunicação, no situado processo relacional.

Nesta complexidade de elementos que compõem a e participam da corporeidade do bebê, coloca-se aqui em foco a capacidade de deslocamento, de locomoção no espaço, cuja aquisição é considerada no campo como representando um marco no desenvolvimento, não só motor, como também social, cognitivo e psicológico (Campos, Anderson, Barbu-Roth, Hubbard, Hertenstein, & Witherington, 2000; Kopp, 2011; Santos, 2012). Portanto, no sentido de conceber o desenvolvimento motor (locomoção) para além do exclusivo aspecto neuromaturacional, tem-se buscado

investigar os vários elementos em conjunto que participam do processo.

Em revisão sobre o tema, Rocha e Tudella (2003) apontam a uma tendência na literatura à consideração de componentes como o uso de informações perceptivas do ambiente no controle de movimentos (Gibson, 1966; Gill, Adolph & Vereijken, 2009; Adolph, Karasik & Tamis-LeMonda, 2010) e às transformações da própria dimensão corporal do bebê (Adolph & Avolio, 2000). Isso significa que, em meio ao desenvolvimento da locomoção, o bebê tem ainda que lidar com um corpo que cresce e se transforma, em ambientes que também se modificam.

Nesta perspectiva, Adolph et. al (2012) criticam a linearidade e o simplismo com que o tema da locomoção foi tratado por tanto tempo. Como os autores pontuam, tradicionalmente, estudava-se a marcha em linha reta e em solo plano - deixando de evidenciar processos como as quedas, a irregularidade e intermitência de ações locomotoras ao longo do tempo, a aquisição e experiência (ou falta dela) com diversos marcos motores (ie. Engatinhar e andar com apoio) e a preferência do bebê em utilizar-se de diferentes estratégias para se locomover (Adolph, Berger & Leo, 2011), etc. Mais do que isso, Kopp (2011) aponta a transformações sócio-históricas que têm afetado, por um lado, os espaços e os tipos de estímulos disponibilizados ao desenvolvimento motor da criança; e, por outro lado, concepções e práticas parentais, as quais têm levado, por exemplo, a que se posicione as crianças no colo, prioritariamente de modo mais ereto. Com isso, discute-se e como as próprias faixas etárias para aquisições motoras passaram a serem revistas, apontando à necessidade de se considerar a dinâmica contemporânea do desenvolvimento locomotor.

Mas, no que consiste a locomoção em si? A literatura tem evidenciado tal processo como a capacidade de o bebê de se deslocar no espaço, sem auxílio de pessoas/aparatos (Cicchino & Rakison, 2008). Esta capacidade tem sido discutida à partir de três grandes marcos: andar, engatinhar e andar com apoio (*cruising*).

O engatinhar é abordado como um primeiro grande marco para uma revolução psicológica e as relações do bebê (Campos *et al*, 2000). Os autores articulam que a experiência do engatinhar envolve uma série de mudanças no desenvolvimento social e emocional, comunicação gestual, percepção da distância, percepção da auto-locomoção, busca espacial e estratégias de codificação espacial (Clearfield, Osborne & Mullen, 2008; Karasik, Tamis-LeMonda & Adolph, 2011).

O marco "*cruising*" se refere a um deslocamento que envolve tanto o apoio inferior dos pés sobre o solo,

como o apoio superior das mãos sobre a mobília, corrimão ou outros (Berger, Chan & Adolph, 2014). Ele é comumente referido na literatura como uma transição entre o andar e o engatinhar (Adolph, Berger & Leo, 2011; Atun-Einy, Berger & Sher, 2012). Outro aspecto importante apontado em relação a este marco é que ele pode vir a afetar a disposição social do bebê devido à configuração postural bípede, a qual confere ao bebê uma reorganização espacial e perceptual. (Clearfield, 2008).

O andar é o marco que recebe maior destaque (Birigen & Campos, 2008; Adolph, 2010; Adolph, Karasik & Le-Monda, 2010; Clearfield, 2011), sendo apontado como o grande marco ("*milestone*"). Clearfield (*ibid*) afirma, nesse sentido, que a aquisição do andar independente marca um aumento e a complexificação de interação das crianças. Embora a autora fale em termos gerais, seus experimentos tratam mais especificamente da interação mãe-bebê.

De modo geral, ainda, a análise da literatura indica que o olhar dos pesquisadores ao desenvolvimento locomotor faz-se prioritariamente através das relações do bebê com o adulto e, particularmente com a mãe (Seidl de Moura, Ribas, da Costa Seabra, Pessôa, de Castro Ribas Jr, & Nogueira, 2004; Karasik, Tamis-Lemonda & Adolph, 2014). Porém, entende-se que, em qualquer sociedade humana, o mundo social da criança também inclui outras crianças (Carvalho & Beraldo, 2013) e que a forma e a intensidade desse contato variam de acordo com arranjos de criação característicos de cada grupo social (Carvalho, 2005).

Em nossa sociedade contemporânea, essa criação tem sido em alguma medida alterada, com o crescimento da presença da mulher no mercado de trabalho, em função de importantes mudanças sócio-históricas (Amorim, Rossetti-Ferreira & Vitória, 2000). O resultado disso é que um grande número de crianças pequenas, e mesmo bebês, particularmente de regiões urbanas, passou a ocupar o espaço de instituições de educação infantil coletiva, nas quais o parceiro mais frequente de relação é o par de idade (Amorim & Rossetti-Ferreira, 1999; Anjos, Amorim & Rossetti-Ferreira, 2004). Com isso, o bebê tem contato diário por tempo significativo com outras crianças, o que conduz ao interesse da compreensão da dinâmica da relação com os pares em seu desenvolvimento, incluindo-se o locomotor.

Portanto, o presente trabalho teve por objetivo investigar o desenvolvimento da locomoção no bebê, considerando os processos interativos com pares de idade, em ambientes naturalísticos. Em termos de objetivos específicos, buscou-se apreender no dialogismo da

relação (Amorim & Rossetti-Ferreira, 2008b), como se desdobra a dinâmica interacional de bebês frente à locomoção; e, simultânea e dialeticamente, como a locomoção pode promover/inibir (re)arranjos nesses processos interativos.

MÉTODO

Para tal, conduziu-se uma pesquisa de cunho qualitativo (González-Rey, 2002), na qual a coleta e a análise de dados foram conduzidas fundamentalmente através da perspectiva da Rede de Significações (Redsig) (Rossetti-Ferreira, Amorim & Silva, 2004). Esta é uma perspectiva teórico-metodológica elaborada com base em autores como Bakhtin, Wallon, Valsiner e Vigostki, e a partir do diálogo entre teoria, pesquisa e práxis, derivada de estudos de desenvolvimento de crianças pequenas, em contextos de educação infantil.

A Redsig concebe o desenvolvimento como efetivada em uma rede semiótica que é composta por elementos orgânicos, físicos, interacionais, sociais, culturais, econômicos e políticos. Tais elementos se articulam e estruturam, significam e canalizam ações, emoções e concepções que passam a circunscrever as diferentes situações, ao possibilitar ou restringir determinados rumos de desenvolvimento (Rossetti-Ferreira, Amorim & Silva, 2007). Portanto, o desenvolvimento aqui é entendido como algo co-construído a partir de relações que se instauram em contextos social e historicamente situados, no qual há a transação de significados das diferentes práticas que se concretizam nas múltiplas interações que se estabelecem, a cada momento. Assim, de modo contínuo, a pessoa, e aqui o bebê, tem seus comportamentos, recortados, interpretados, delimitados e negociados pelos outros e por si próprio, através da coordenação de papéis ou posições, dentro de contextos específicos (Rossetti-Ferreira, Amorim, Silva, 2004).

Central na análise da (co)(re)(des)constituição dos processos locomotores dos bebês está a concepção de interação. No presente estudo, esta foi considerada a partir do conceito de interação de Carvalho, Império-Hamburguer e Pedrosa (1996). Estas autoras concebem a interação como algo que se dá em um campo constituído por componentes que se relacionam e se (re)arranjam de modo bastante dinâmico, a partir do potencial de regulação entre as partes. Sendo assim, com base nas categorias de Carvalho, Branco, Pedrosa e Gil (2002), na análise do material considerou-se haver interação dos bebês através de: 1) co-regulação e complementaridade, com trocas harmônicas e recíprocas entre as partes; 2) co-regulação inicial com reorientação da criança alvo a

outros objetos/parceiros/atividades; 3) regulação unilateral, em que a criança-alvo regula o comportamento de outra(s) mas mantém orientação prévia a outros elementos; e, mesmo 4) a atividade individual, em que a atenção da criança se orientava a atividades/objetos sem aparente regulação de/por outras crianças.

Com o intuito de se olhar às minúcias interacionais do processo em sua complexidade, foram conduzidos estudos de caso múltiplos, com acompanhamento longitudinal (Yin, 2005). Para a condução dos casos, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado. Em concordância com a resolução 466/12, a participação das crianças foi feita com consentimento das famílias, inclusive para a apresentação das imagens, garantindo-se o respeito aos participantes.

Tais imagens foram obtidas através do registro de videograções (Garcez, Duarte & Eisenberg, 2011). Este recurso tem sido considerado uma ferramenta metodológica privilegiada no estudo de desenvolvimento e de interação de bebês (Amorim, Dentz & Santos, no prelo). Entendendo-se que, através de sua corporeidade (Amorim & Rossetti-Ferreira, 2008), o bebê apresenta formas particularizadas de interação, reveladas por episódios mais fugazes, desordenados e pouco estruturados, a videogração permite um registro sistemático (Carvalho, Begamarco, Lyra, Pedrosa, Rubiano, Rossetti-Ferreira, Oliveira & Vasconcelos, 1996) que no caso amplia a possibilidade de apreensão das interações e dos processos ligados aos deslocamentos da criança.

O material empírico foi obtido através do Banco de Imagens do projeto “Significações em relações de bebês com seus pares de idade” (Costa, 2012). Esta pesquisadora conduziu videograções do cotidiano de bebês em uma creche hospitalar, as gravações tendo sido realizadas ao longo de quatro meses, com uma frequência de três dias por semana. Cada gravação diária teve duração média de 30 minutos, o que resultou em um Banco de Imagens com 10 horas e 30 minutos.

Para este artigo, serão apresentados dados referentes a duas crianças focais, Catarina (5-10m) e Priscila (7-12m), através da microanálise de episódios. Os episódios dos vídeos foram selecionados a partir de um mapeamento que, com roteiro detalhado estruturado cronologicamente (Amorim, 2002), destacava ocorrências de locomoção, quais eram os bebês e as outras pessoas presentes nas cenas, as interações estabelecidas e o fluxo das mesmas (interação/locomoção). O acompanhamento do desenvolvimento da locomoção das duas crianças, ao longo dos meses, foi feito através

do acompanhamento de marcos do desenvolvimento motor grosso (Santos, Tolocka, Carvalho, Heringer, Almeida & Miquelote, 2009), como o firmar do tronco, o sentar-se com apoio, o sentar-se sozinho (self-sitting), o rastejar, o engatinhar, o andar com e sem apoio (concretizado, ou por indícios posturais). Tais mapeamentos foram fundamentais para dar base às minúcias e especificidades dos episódios analisados.

Para o presente artigo, optou-se por apresentar dois episódios: um episódio do engatinhar (Priscila) e um do *cruising* (Catarina). Inicialmente, serão

apresentados os dois episódios e depois será conduzida discussão de ambos.

RESULTADOS

Transcrição do episódio “Três bebês e uma bola”

Data: 19/03/2010; Tempo: 24’31” – 25’28”

Duração: 01’57”

Participantes: Priscila 10 meses, Lara 9 meses e César 1 ano.



Figura 1

Ilustração do episódio “três bebês e uma bola”

Priscila está sentada, manipulando um brinquedo e, atrás dela, está Lara com um pequeno balde e uma bola. Ao fundo, está César em pé, apoiado sobre uma mesinha de atividades. Lara cobre a bola com o balde e depois a descobre. Ao fazê-lo, a bola rola para frente (na direção do foco da câmera). Priscila imediatamente olha para a bola e mantém o olhar fixo em direção à mesma enquanto Lara engatinha até a bola e a pega. Priscila volta a olhar para o brinquedo amarelo que está em suas próprias mãos. Como Lara engatinhou atrás da bola, ela acaba por se sentar próxima a Priscila, ambas com os corpos voltados para a mesma direção. Lara, com a bola na mão, a ergue com a mão esquerda. Novamente, a bola cai de suas mãos e rola, indo parar à frente de Priscila, que fixa novamente o olhar na bola. Enquanto isso acontece, César - que está ao fundo - olha também em direção à bola. Simultaneamente,

com a mão esquerda, Priscila empurra a bola para trás, que rola, mantendo a mão esticada por algum tempo. Imediatamente, César põe-se de joelhos e começa a engatinhar na direção da bola, que está próxima à parede atrás de Lara e Priscila. Ao mesmo tempo, Lara pega novamente a bola. Ela ergue a bola e acaba por jogá-la por cima de seu ombro, de modo que a bola rola para trás de seu corpo. A bola bate levemente na parede e para. Neste momento, César engatinha se aproximando da bola. Simultaneamente, Priscila e Lara giram seu corpo e dirigem seus olhares na direção da bola. Fazem esse movimento mais lentamente, ambas permanecendo sentadas, rodando o corpo através de movimentos dos pés. Lara, que está mais próxima da bola, ajoelha-se, coloca as mãos no chão e põe-se a engatinhar. Ao se aproximar da bola, estica a mão em direção a ela. Um segundo depois, Priscila começa a

engatinhar também em direção à bola. Assim, os três engatinham simultaneamente em direção ao objeto, cada qual começando a fazê-lo, sequencialmente ao outro. Lara chega primeiro, segura a bola e se senta. Quando o faz, César - que já estava próximo - senta-se ao lado dela. Priscila para, permanecendo em posição de engatinhar. César pega a bola da mão de Lara, com a palma virada para baixo, sem nenhuma forma de oposição por parte dela. Após perder a bola, Lara dá as costas a César e sai engatinhando. Enquanto isso, César ergue a bola, ao mesmo tempo em que vira o corpo na direção oposta a Priscila. A bola, porém, escapa da mão e rola até a grade. Tão logo isso acontece, Lara engatinha de

volta em direção às outras duas crianças. No percurso, porém, seu olhar e locomoção se desviam na direção do brinquedo amarelo, que Priscila manipulava no início do episódio. César e Priscila engatinham no sentido da bola. Priscila, com o olhar fixo em direção à bola, engatinha mais rápido, adianta-se e pega a bola.

Transcrição do episódio “Você no meu caminho”

Data: 03/05/2010; Tempo: 20’04” – 21’30”

Duração: 01’26”

Participantes: Catarina 10 meses e Gabriel 10 meses.



Figura 2

Ilustração do episódio “você no meu caminho”

Catarina e Gabriel estão virados para o mesmo lado, próximos a uma espécie de túnel, que tem altura de uma criança pequena em pé, sendo vazado por grades coloridas. Catarina está em pé, apoia-se nas grades e anda de lado (*cruising*). Gabriel está sentado ao lado, bem próximo à borda do túnel. Catarina chega à borda, estende a mão e impulsiona o corpo como se quisesse contornar a entrada do túnel, mas não consegue pois Gabriel está no caminho. Ela põe a mão na sua cabeça, olha para ele e o empurra para o lado. É ela, porém, quem cai lentamente para o lado. Nesse movimento, ela se apoia sobre ele, com o braço o envolvendo, semelhante a um abraço. Ela cai sentada a seu lado, olha para ele e novamente toca sua cabeça. Catarina então se apoia nas grades, faz força e ergue o corpo, voltando a ficar em pé. Ela tenta andar em volta do túnel, mas ela não consegue por que Gabriel ainda

está no caminho. Ela olha para ele, toca sua cabeça e logo em seguida estende a mão novamente, dessa vez com força, de modo que quase bate na sua cabeça. Em resposta a esse movimento dela, ele desvia a cabeça para o lado. Gabriel então ergue o corpo, ajoelha-se e, vagorosamente, apoia-se nas grades e também fica em pé. Ele segura a grade com uma mão e com a outra, toca as costas de Catarina. Ele então toca sua cabeça e puxa seu cabelo. Catarina contrai o corpo para frente e Gabriel solta seu cabelo. Ele então a agarra nas costas pela roupa e, com o peso do corpo, começa a puxá-la para trás. Catarina vira-se para ele rapidamente, empurra-o e ele cai sentado. Gabriel inclina o corpo para frente e estende a mão em direção à grade. Mas, ele se desequilibra e esbarra em Catarina. Ela novamente vira-se para ele e o empurra. Ele se inclina e fica em posição como que para se apoiar em sua perna, para ficar em

pé. Ele vai se levantando. Simultaneamente, ela faz vários movimentos de empurrá-lo, enquanto contrai a face, como se expressasse incômodo com a situação. Gabriel se desequilibra e ambos caem. Catarina ainda tenta ficar em pé, mas com o peso da outra criança em cima, não consegue fazê-lo. Nesse momento, a educadora intervém.

DISCUSSÃO

Análise do episódio três bebês e uma bola

Ao início do episódio, os bebês estão separados, cada um em atividade individual. Apesar disso, como afirma Carvalho *et al* (2002), estar em atividade individual não exclui que potencialmente as crianças passem a ser regulados pelos outros. Nesse sentido, verifica-se que Lara brinca cobrindo o balde com uma bola e, quando o descobre, a bola rola. Esse movimento é captado por Priscila e César, que dirigem-lhe atenção. O movimento da bola passa a atuar como catalisador, como elemento integrador da atenção (Tomasello, 2003; Costa, 2012), da ação e da locomoção de três bebês (Pedrosa, 1989).

Na primeira movimentação da bola, em que Priscila e Lara estão sentadas e César em pé com apoio, o olhar, a direção corporal e postura de César já indicam sua atenção à bola. Sobre isso, Kretch, Franchak e Adolph (2014) apontam o olhar mais associado à postura mais ereta. Aquele se torna mais frequente quando o bebê é capaz de colocar-se na postura bípede, permitindo/promovendo visualização mais ampla do entorno, o que tende a favorecer a que a criança se desloque mais certamente a pontos de interesse.

Quem primeiro passa a se deslocar em direção à bola é César, que é mais velho e mais ágil em termos motores. Lara parece atentar-se à direção do deslocamento dele e, também, engatinha em direção à bola. Por fim, Priscila também o faz. Mas, quem obtém posse da bola é César. Por um momento, parece haver um ponto final na disputa, Lara e Priscila interrompendo seu movimento. Parece instaurar-se um “diálogo mudo” (Scorsolini-Comin & Amorim, 2010) em que olhares, gestos, posturas e o próprio deslocamento são corrigidos conforme se dá o fluxo da interação (Carvalho, Império-Hamburger & Pedrosa, 1996).

Porém, por não ter firmeza nas mãos, César deixa a bola cair, reiniciando-se o movimento e encontro dos três bebês, que voltam a engatinhar em direção à bola, colocando-se em novo movimento interativo. Como discute Franchi e Vasconcelos *et al* (2003), a

incompletude motora (baixa preensão da bola) também pode ser uma virtude, no caso, contribuindo para que se reativasse a interação das crianças. Neste momento, reconfigura-se situação semelhante ao início do episódio: a bola rola e há direcionamento do olhar e projeção dos corpos dos bebês em direção a ela, agora parecendo ocorrer uma abreviação de ações e significados no novo encontro (Lyra, 2000; Costa & Amorim, 2015). Através dos elementos previamente partilhados, a locomoção de Priscila se dá de modo mais rápido, coordenado e certo sendo ela a pegar a bola.

Assim, neste episódio, a locomoção é coordenada através de um processo de atenção conjunta (Tomasello, 2003). Através dos movimentos dos bebês (que incluem o olhar), dá-se a orientação das três crianças para a bola, sua locomoção sendo regulada por ela e pelo direcionamento do par. Obtém a bola quem for mais rápido para se deslocar, pegar e sustentar o objeto. O desenvolvimento motor ainda parcial também possui papel importante ao promover a continuidade da interação. Ainda, a reconfiguração da situação interacional permite que haja uma abreviação comunicativa, levando à permanência do significado (Costa & Amorim, 2015), transformação e refinamento da própria ação e do movimento.

Análise do Episódio “Você no Meu Caminho”

Segundo Haehl, Vardaxis e Ulrich (2000), o *cruising* é caracterizado por passos lateralizados que permitem o uso dos braços e das pernas para apoio e controle. Para os autores, tal deslocamento permite à criança apreender o fluxo da informação perceptual dado pela postura ereta, exigindo, porém, maior força e controle postural.

No caso, Catarina tem que articular conjunto amplo de informações perceptuais (Gibson, 1966; Adolph & Kretch, 2015). Tem-se o equilíbrio exigido por estar de pé; alteração do campo visual pela postura e movimento; necessidade de sustentação nas barras do brinquedo, o que lhe dá diferentes percepções táteis (pés, mãos) bastante diferenciadas, enquanto anda em solo cuja textura não é firme, sendo menos estável por se tratar de um colchão, etc. Há a necessidade de coordenar esses vários aspectos para efetivar o deslocamento. Porém, neste ambiente da creche, estão presentes os pares (outros bebês) aumentando os desafios e a complexidade no processo de locomoção. Sendo assim, alguns pontos merecem consideração.

Primeiramente, o móvel que Catarina usa de apoio permite diversas possibilidades de locomoção e interação. Por ter o formato de um túnel, apresenta a

possibilidade de que se percorra seu interior; ainda, tal formato cria um vão entre as laterais das grades, com uma lacuna para o apoio das mãos (Adolph, Berger & Leo, 2011). Ao movimento de entrar no túnel é necessário que a criança estique o braço a uma maior distância e dê passos com menor superfície de apoio para tocar a outra parede. Assim, trata-se de uma estrutura que tanto favorece o andar de lado com apoio, como pode promover um andar sem apoio, sendo mais desafiador (Adolph Berger & Leo, *ibid*).

Ainda, este túnel é grande o suficiente para que várias crianças o usem ao mesmo tempo. Portanto, a mediação pedagógica faz-se presente (Seidl-de-Moura & Ribas, 2000) naquilo que a instituição oferece (Fonseca, Faria, & Mancini, 2007) para que o andar com apoio de crianças pequenas seja praticado e o encontro entre elas seja efetivado.

Um segundo ponto é de que, desde o mês anterior, Catarina era capaz de ficar em pé e erguer os pés do chão com apoio, apesar da dificuldade de efetivar passos com deslocamento. Porém, agora, ela já consegue dar passos que promovem deslocamento, tendo havido transformação na sua capacidade de locomoção. Mas, o episódio ilustra como ela ainda enfrenta dificuldades quando elementos como obstáculo (outra criança) e textura (colchão) se lhe impõem na situação (Adolph, Berger & Leo, 2011).

Há Gabriel no caminho, a outra criança podendo representar um obstáculo à movimentação (Aguiar & Pedrosa, 2009). Quando Catarina chega ao ponto em que Gabriel está sentado, ela não consegue seguir adiante, buscando estratégias para transpor a outra criança, empurrando-lhe a cabeça, fazendo carinho ou dando um tapa, em gestos ambíguos e carregados de valor cultural. A outra criança cria desafios que exigem novos recursos das crianças e que, dialeticamente, podem contribuir ao desenvolvimento através de situações de Zona de Desenvolvimento Proximal (Ferreira, 2017). O parceiro social bebê é mais dinâmico do que os objetos (não sai do caminho, empurra, puxa) desfazendo o apoio; com isso, torna o processo de percepção-ação carregado de mais dificuldades e complexidade (Gibson, 1966).

A insistência e persistência das ações de Catarina voltadas a Gabriel, moduladas por diferentes intensidades e modos, indicam que ela com toda a sua corporeidade está engajada em seguir em frente com seu deslocamento. A locomoção parece ser altamente motivadora para a criança e, neste caso, talvez até mais interessante do que o par que, na situação, passa a ser tratado como obstáculo a ser sobrepujado.

Na sequência, Gabriel põe-se de pé e repete uma sequência de gestos semelhantes, enquanto parece buscar se equilibrar naquela posição. Agora, Catarina está em seu caminho, conforme ele tenta dar passos no sentido oposto ao que ela vinha dando anteriormente. Assim, numa inversão no jogo de papéis (Oliveira, Guanaes & Costa, 2004), a Catarina passa a ser o obstáculo frente à tentativa do deslocamento do Gabriel.

CONCLUSÕES

A partir da análise dos dados, identificou-se que a locomoção não se restringe a uma aquisição possibilitada pelo simples crescimento e neuromaturação da criança, como discutem Rocha e Tudella (2003), uma vez que aquela é co-construída na relação da criança, considerando o meio e os outros que a cercam (Carvalho & Belardo, 2013).

A análise da locomoção em ambiente naturalístico, particularmente o da creche, contribuiu para que se pudesse apreender diversos elementos que circunscrevem os processos do bebê, no sentido de seu deslocamento, passando a ser capaz de movimentar-se em um local mais amplo. A possibilidade de a investigação conseguir ter mais visibilidade dos processos, com maior apreensão da complexidade dos mesmos, deve-se ao fato de que, por se tratar de uma instituição educacional, pela sua própria organização, trata-se de um ambiente mais permissivo à livre-circulação das crianças em relação ao ambiente doméstico urbano contemporâneo (Kopp, 2011).

Essa maior visibilidade se dá por esse ambiente apresentar diferentes condições, texturas e atratores a que o bebê se encontra imerso. Ainda, pela mais frequente possibilidade de contato com outros bebês com (in) habilidades locomotoras próximas (Franchi-Vasconcelos & Rossetti-Ferreira, 2003), muitas vezes aumentando os encontros e possibilidades interativas e de deslocamento. A creche apresenta assim potencial importante na possibilidade de se verificar e, ainda, de promover o desenvolvimento dessas habilidades motoras.

Sendo assim, para além de *affordances* físicas do ambiente e de objetos, a presença de outros bebês contribui para promover e ressignificar tais elementos, na medida em que o par pode vir a atuar como impulsionador/inibidor da locomoção. Conforme os bebês transitam e manipulam brinquedos pela sala da creche, as crianças e seus objetos passam a ser deslocados para mais perto/mais longe de outras crianças, promovendo frequentes encontros e reconfigurações dos movimentos.

A análise do material empírico demonstra, assim, a locomoção se constituindo a partir do desdobramento de ações na relação com o outro. Nesta dinâmica, foram observadas que, através de movimentos de figura e fundo (Rossetti-Ferreira, Amorim & Silva, 2000), certos elementos passaram a se destacar (como a bola ou o outro bebê), promovendo a reconfiguração atencional da criança, (McGaha, Cummings, Lippard & Dallas, 2011), de maneira a afetar o modo com que o engajamento interativo e a locomoção passou a se estabelecer. Portanto, evidenciou-se que, em uma perspectiva interacional (Užgiris, 1991; Carvalho, Império-Hamburguer & Pedrosa, 1996) a locomoção realiza-se em forma de fluxo, indo além da noção da aquisição e execução de tarefas motoras.

O primeiro episódio trouxe uma situação em que a locomoção foi mediada pela partilha de objetos e a triangulação atencional (Tomasello, 2003) bebê-objeto-bebê, envolvendo três bebês. É, portanto, pertinente destacar a ocorrência da atenção conjunta entre pares de idade, como já havia sido discutido por Amorim, Costa, Rodrigues, Moura e Ferreira (2012), em vista de este conceito ter sido formulado a partir da interação mãe-bebê. Ainda, chama a atenção que a triangulação, ao invés do gesto de apontar (Aquino & Salomão, 2011), envolveu aparentemente a percepção do alvo do direcionamento do par ao objeto se dando através da observação de seu deslocamento/postura/gestos/olhar, de tal modo que os bebês passam a coordenar suas próprias ações (Carvalho, Branco, Pedrosa & Gil, 2002) em função disso. Deste modo, buscam locomover-se com maior agilidade, aprimorando assim o engatinhar.

No segundo episódio, embora a triangulação atencional não ocorra como no primeiro episódio (atenção ao foco de atenção do parceiro a um terceiro elemento), o túnel vazado torna-se um elemento significativo à movimentação dos bebês e integra suas ações, que passam a serem direcionadas de um para o outro. Essas ações incluem um contato corporal mais significativo entre os bebês, com uma (re)significação das diferentes formas de contato. Quando Gabriel torna-se um “obstáculo” (Aguiar & Pedrosa, 2009) no percurso de Catarina, desdobra-se um jogo de papéis (Oliveira, Guanaes & Costa, 2004) juntamente com a experimentação (Gibson, 1966) de diferentes formas de toque com significações culturais diferentes: o empurrão, o carinho, o “abraço”, o “cair” por cima de, o puxar, etc. Identifica-se aqui a noção de que o outro bebê que também está aprendendo a andar pode atuar como dificultador. Porém, na inversão de papéis (Scorsolini-Comin & Amorim, 2010), também pode ser aquele que encontra

dificuldade frente ao par, de modo a exigir que novos recursos sejam desenvolvidos na situação, trazendo em questão a construção de Zona de Desenvolvimento Proximal (Vigostki, 1984; Ferreira, 2017), na relação de pares de bebês.

Na contextualização desses episódios, embora o adulto não esteja concretamente presente nos episódios, a sua mediação enquanto prática pedagógica no contexto educacional é materializada na organização do ambiente com implicações nas (re)(inter)ações das crianças. A organização espacial (Meneghini & Campos-de-Carvalho, 2003), o fato de bebês circularem livremente em colchonetes/chão, os objetos/aparatos disponibilizados (Gibson 1996, Fonseca *et. al.*, 2007), como a bola que rola e o túnel vazado que permite cruising conjunto, são fundamentais no desenrolar dos processos. Deste modo, as práticas e concepções da instituição educacional viabilizam e promovem maior autonomia motora da criança (Kopp, 2011; Amorim, Rossetti-Ferreira & Vitória, 2000; Santos, 2012) e mesmo a interação entre bebês (Amorim, Anjos & Rossetti-Ferreira, 2004). Vale ressaltar que essas questões não são exclusivas desta creche, como já sinalizou Von Simson (Apresentação verbal, 2009), pois o olhar a um contexto específico não deve implicar em perder de vista o que há de coletivo nele, já que o individual está marcado por elementos filogenéticos e atravessado pelo cultural e social, assim como os discursos e práticas sociais estão refletidas nas condutas individuais.

Deste modo, o material apresenta a riqueza e complexidade do entrelaçamento dos processos locomotores às interações entre pares. Também, entende-se que pressupostos e aspectos metodológicos empregados contribuíram para que minúcias relacionais, pessoais e contextuais e seu entrelaçamento pudessem ser melhor contempladas. Com esses elementos evidenciados, pode-se dizer que pesquisas futuras podem vir a ser repensadas, como discute (Adolph *et. al.*, 2012), buscando também incluir as concepções e práticas dos diferentes contextos (Amorim & Rossetti-Ferreira, 2008) que se mostram bastante significativas na promoção e na análise do desenvolvimento locomotor.

Finalmente, o estudo nesse contexto permitiu verificar que, para além das propriedades físicas de objetos/espacos e da interação adulto-bebê, o papel do par e a dinamicidade de instituições de cuidados coletivos merecem maior atenção de pesquisadores, educadores e mesmo pais que buscam melhor compreender como podem contribuir como mediadores do desenvolvimento e formas de movimentação pelo espaço por parte do bebê.

REFERÊNCIAS

- Adolph, K. E., & Avolio, A. M. (2000). Walking infants adapt locomotion to changing body dimensions. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 26(3), 1148-1166.
- Adolph, K. E., Karasik, L. B., & Tamis-LeMonda, C. S. (2010). Using social information to guide action: Infants' locomotion over slippery slopes. *Neural Networks*, 23(8-9), 1033-1042.
- Adolph, K. E., Berger, S. E., & Leo, A. J. (2011). Developmental continuity? Crawling, cruising, and walking. *Developmental Science*, 14(2), 306-318.
- Adolph, K. E., Cole, W. G., Komati, M., Garciaguirre, J. S., Badaly, D., Lingeman, J. M., et al. (2012). How do you learn to walk? Thousands of steps and dozens of falls per day. *Psychological Science*, 23(11), 1387-1394.
- Aguiar, M. C. A. D., & Pedrosa, M. I. P. D. C. (2009). Desenvolvimento do conceito de espaço em crianças e a educação infantil. *Psicologia USP*, 20(3), 389-415.
- Amorim, K. S., & Rossetti-Ferreira, M. C. (1999). Creches com qualidade para a educação e o desenvolvimento integral da criança pequena. *Psicologia: ciência e profissão*, 19(2), 64-69.
- Amorim, K.S.; Rossetti-Ferreira, M. C. & Vitória, T. (2000) Rede de significações: perspectiva para análise da inserção de bebês na creche. *Cader. Pesq.* 109, 115-144.
- Amorim, K.S., & Rossetti-Ferreira, M.C. (2008a). Corporeidade, significação e o primeiro ano de vida. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60, 67-81.
- Amorim, K.S., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008b). Dialogismo e a investigação de processos desenvolvimentais humanos. *Paidéia*, 18(40), 235-250.
- Amorim, K. D. S., Costa, C. A., Rodrigues, L. A., Moura, G. G., & Ferreira, L. D. I. P. D. (2012). O bebê e a construção de significações, em relações afetivas e contextos culturais diversos. *Temas em Psicologia*, 20(2), 309-326.
- Anjos, A. M. D., Amorim de Souza, K., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2004). Interações de bebês em creche. *Estudos de Psicologia*, 9(3).
- Aquino, F. D. S. B., & Salomão, N. M. R. (2011). Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê. *Rev. Psicologia: reflexão e crítica*, 107-115.
- Berger, S. E., & Adolph, K. E. (2003). Infants use handrails as tools in a locomotor task. *Developmental Psychology*, 39(3), 594-605.
- Berger, S. E., Chan, G. L. Y., & Adolph, K. E. (2014). What cruising infants understand about support for locomotion. *Infancy*, 19(2), 117-137.
- Bussab, V. S. R.; Carvalho, A.M.A. & Pedrosa, M. I. (2007) Encontros com o outro. Empatia e intersubjetividade no primeiro ano de vida. *Psicol. USP*, 18 (2), 99-133.
- Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M. A., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2000). Travel broadens the mind. *Infancy*, 1(2), 149-219.
- Carvalho, A. M. A., & Beraldo, K. E. A. (2013). Interação criança-criança: ressurgimento de uma área de pesquisa e suas perspectivas. *Cadernos de pesquisa*, (71), 55-61.
- Carvalho, A. M. A., Begamarco, N. H. P., Lyra, M. C. D. P., Pedrosa, M. I. P. C., Rubiano, M.R.B., Rossetti-Ferreira, M. C., Oliveira, Z. M. R.; Vasconcelos, V.M.R.(1996) Registro em vídeo na pesquisa em Psicologia: reflexões a partir de relatos de experiência. *Psicol. Teor.e Pesq.*, 12 (3),p.261-267.
- Carvalho, A. M. A., Império-Hamburger, A.; Pedrosa, M. I. (1996) Interação, regulação e correlação no contexto do desenvolvimento humano: discussão conceitual e exemplos empíricos. SP: *Publicações, IFUSP* P n.1196, p.1-34.
- Carvalho, A. M. A., Branco, Â. U. A., Pedrosa, M. I., & Gil, M. S. C. A. (2002). Dinâmica interacional de crianças em grupo: um ensaio de categorização. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 91-99.
- Cicchino, J. B., & Rakison, D. H. (2008). Producing and processing self-propelled motion in infancy. *Developmental Psychology*, 44(5), 1232-1241.
- Costa, C. A. (2012). *Significações em relações de bebês com seus pares de idade*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Clearfield, M. W. (2011). Learning to walk changes infants' social interactions. *Infant Behavior & Development*, 34(1), 15-25.
- Clearfield, M. W., Osborne, C. N., & Mullen, M. (2008). Learning by looking: Infants' social looking behavior across the transition from crawling to walking. *Journal of Experimental Child Psychology*, 100(4), 297-307.
- Ferreira, J. M. (2017). *Crianças com déficit intelectual e processos interacionais com pares na pré-escola: reflexões sobre desenvolvimento* (Dissertação de doutorado, Universidade de São Paulo).
- Fonseca, S. T., Faria, C. D., Ocarino, J. M., & Mancini, M. C. (2007). Abordagem ecológica à percepção e

- ação: Fundamentação para o comportamento motor. *Brazilian Journal of Motor Behavior*, 2(1).
- Franchi e Vasconcelos, C. R., de Souza Amorim, V. K., dos Anjos, A. M., & Ferreira, M. C. R. (2003). A incompletude como virtude: interação de bebês na creche. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 293-301.
- Gibson, J. J. (1966). *The senses considered as perceptual system*. Boston: Houghton-Mifflin Company.
- Garcez A, Duarte R, Eisenberg Z. (2011) Produção e análise de vídeo-gravações em pesquisas qualitativas. *Educ. Pesqui*; 37(2), p. 249-261.
- Gill, S. V., Adolph, K. E., & Vereijken, B. (2009). Change in action: How infants learn to walk down slopes. *Developmental Science*, 12(6), 888-902.
- Gottlieb, A. (2009). Para onde foram os bebês?: Em busca de uma Antropologia de bebês (e de seus cuidadores). *Psicologia USP*, 20(3), 313-336.
- Haehl, V., Vardaxis, V., & Ulrich, B. (2000). Learning to cruise: Bernstein's theory applied to skill acquisition during infancy. *Human Movement Science*, 19(5), 685-715.
- Karasik, L. B., Adolph, K. E., Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (2010). WEIRD walking: Cross-cultural research on motor development. *Behavioral and brain sciences*, 33(2-3), 95-96.
- Karasik, L. B., Tamis-LeMonda, C. S., & Adolph, K. E. (2011). Transition from crawling to walking and infants' actions with objects and people. *Child Development*, 82(4), 1199-1209.
- Karasik, L. B., Tamis-LeMonda, C. S., & Adolph, K. E. (2014). Crawling and walking infants elicit different verbal responses from mothers. *Developmental science*, 17(3), 388-395.
- Kopp, C. B. (2011). Development in the early years: Socialization, motor development, and consciousness. *Annual review of psychology*, 62, 165-187.
- Kretch, K. S., Franchak, J. M., & Adolph, K. E. (2014). Crawling and walking infants see the world differently. *Child development*, 85(4), 1503-1518.
- Meneghini, R., & Campos-de-Carvalho, M. (2003). Arranjo espacial na creche: espaços para interagir, brincar isoladamente, dirigir-se socialmente e observar o outro. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16(2), 367-378.
- McGaha, C. G., Cummings, R., Lippard, B., & Dallas, K. (2011). Relationship Building: Infants, Toddlers, and 2-Year-Olds. *Early Childhood Research & Practice*, 13(1), n1.
- Moura, G. G. (2012) "Quem não pega não se apegá": acolhimento institucional de bebês e as (im) possibilidades de construção de vínculos afetivos. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia – FFCLRP-USP. Ribeirão Preto.
- Oliveira, Z. D. M. R. D., Guanaes, C. & Costa, N. R. D. A. (2004). Discutindo o conceito de "jogos de papel": uma interface com a "teoria do posicionamento". *Rossetti-Ferreira, MC et al. Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed*, 69-80.
- Overton, W. (1997). Beyond dichotomy: an embodied active agent for cultural psychology. *Culture and Psychology*, 3 (3), 315-334.
- Rocha, N. A. C. F., & Tudella, E. (2003) Teorias que embasam a aquisição das habilidades motoras do bebê. *Temas desenvolv*, 11(66), 5-11.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. S., & Silva, A. P. S. (2004). Rede de Significações: alguns conceitos básicos. In M. C. Rossetti-Ferreira, K. S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M. A. Carvalho (Orgs.), *Rede de Significações e o estudo do desenvolvimento humano* (p. 233-4). Porto Alegre: Artmed.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. S., & Silva, A. P. S. (2007) Network of Meanings. In Valsiner, J., & Rosa, A. (Orgs.). *The Cambridge handbook of sociocultural Psychology*. (p.277-290). Cambridge University Press.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. S., Soares-Silva, A. P., & Oliveira, Z. M. R. (2008). Desafios metodológicos na perspectiva da rede de significações. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 147-170.
- Santos, D. C. C., Tolocka, R. E., Carvalho, J., Heringer, L. R. C., Almeida, C. M., & Miquelote, A. F. (2009). Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13(2).
- Santos, N. M. (2012). *Transformações do olhar no bebê, em relação ao desenvolvimento postural*. Monografia de Bacharelado em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Scorsolini-Comin, F., & Amorim, K. D. S. (2010). "Em meu gesto existe o teu gesto": corporeidade na inclusão de crianças deficientes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 261-269.
- Seidl de Moura, M. L. & Ribas, A. F. P. (2000). Desenvolvimento e contexto sociocultural: a gênese da atividade mediada nas interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(2).
- Seidl de Moura, M. L. S., Ribas, A. F. P., da Costa Seabra, K., Pessoa, L. F., de Castro Ribas Jr, R., &

- Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 295-302.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. D. C., Pessoa, L. F., Nogueira, S. E., Mendes, D. M. L. F., & Vicente, C. C. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: Aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73.
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. (C. Berliner, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1999).
- Užgiris, I. Č. (1991). The social context of infant imitation. In *Social influences and socialization in infancy* (pp. 215-251). Springer US.
- Vygotsky, L. S. (1984) *A Formação Social da Mente* São Paulo: Martins Fontes.
- Von Simson, O. R. M. (2009). Memória, cultura e sociedade do esquecimento [Apresentação realizada na Semana da Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP)]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso – Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman

Relações de gênero e poder na *Belle Époque*: entre discursos e práticas

Gender and power relations in *Belle Époque*: between speeches and practices

Maria Cláudia Novaes Messias^I

Ana Maria Jacó-Vilela^{II}

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Resumo

Este trabalho busca analisar as relações de gênero e poder que atravessavam as experiências das mulheres no período conhecido como *Belle Époque*, entre 1889 e 1922, na cidade do Rio de Janeiro, sendo resultado de revisão da literatura. A partir do contexto social, político, econômico e cultural da cidade, analisam-se os espaços sociais e discursos disponíveis para as mulheres de então, buscando compreender as múltiplas faces do ser mulher que acompanha o tecido social dessa trama. Assim, discute-se a questão feminina sob o ponto de vista dos médicos, o problema da educação, o ideal de família e o trabalho “fora do lar”. A perspectiva teórico-metodológica deste trabalho se insere no campo da história das mulheres e das relações de gênero.

Palavras-chave: Gênero; Mulher; História.

Abstract

This work seeks to analyze the gender and power relations that crossed the experiences of women in the period known as *Belle Époque*, between 1889 and 1922, in the city of Rio de Janeiro, being the result of a review of the literature. From the social, political, economic and cultural context of the city, we analyze the social spaces and discourses available to the women of the time, seeking to understand the multiple faces of being a woman that accompanies the social fabric of this plot. Thus, the female question is discussed from the point of view of physicians, the problem of education, the family ideal and work “outside the home”. The theoretical-methodological perspective of this work is inserted in the field of women’s history and gender relations.

Keywords: Gender; Woman; History

Este trabalho busca analisar as relações de gênero e poder que atravessavam as experiências das mulheres no período de 1889 a 1922, no Rio de Janeiro, sendo resultado de revisão da literatura em pesquisa desenvolvida durante o mestrado, que tratava, a partir de uma análise de gênero, dos discursos dos movimentos espírita e anarquista acerca das mulheres nesse contexto sócio-histórico (Messias, 2013).

Quando se quer falar das mulheres, especialmente em um contexto particular, considera-se que isto implica considerar diferenças de classe e de raça/etnia, contemplando a complexidade da trama social onde estão imersas as tensões, as relações de gênero e poder. Nesse sentido, no recorte que aqui se apresenta, destaca-se a importância das diferenças de classe social na experiência concreta das mulheres e, sobretudo, nas suas formas de luta e resistência, sendo este o principal foco de análise deste trabalho. As relações entre gênero e raça/etnia, ainda que fundamentais, não foram objeto de análise desta pesquisa, que busca evidenciar as experiências das mulheres em função das distinções de classe. Acredita-se, portanto, que “o conceito de gênero como

forma sócio-histórica de desigualdade entre mulheres e homens chama atenção para outras categorias de diferença que se traduzem em desigualdade, [...] e coloca a questão de como elas se cruzam” (Matos, 2009, p. 66). Gênero, portanto, aqui, enfatiza o aspecto fundamentalmente social e cultural dessas distinções, algumas das quais certamente baseadas em raça/etnia, o que não é objeto de nossa discussão.

Justifica-se a eleição do gênero como categoria de análise histórica partindo, antes de mais nada, da percepção de que este conceito é fundamental para a compreensão dos acontecimentos históricos (Rohden, 2001; Gonçalves, 2006; Perrot, 2005; Scott, 1992). Segundo a perspectiva aqui adotada, uma narrativa em que o gênero seja colocado como uma categoria de análise leva a uma releitura da história (Wolff & Possas, 2005; Soihet, 2000; Perrot, 2005; Scott, 1995), evidenciando o que já havia sido proposto por Scott (1995): o gênero como elemento constituinte das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos e que, por sua vez, constituem uma forma primordial de significar as relações de poder. Portanto, inserir as mulheres na história

^I Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0002-9178-639X>

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0002-07-28-9-8700>

provoca uma ressignificação do que tradicionalmente é tido como historicamente relevante, ou seja, ressalta que as relações entre os gêneros não incidem apenas sobre temas em que a relação entre estes é mais evidente, mas sobre a complexidade de fenômenos sociais e históricos.

A fim de transitar por essa pequena parcela do tecido histórico, este trabalho se divide em cinco partes: a primeira trata do contexto social, político e cultural da cidade do Rio de Janeiro, no período de 1889 a 1922, conhecido como a *Belle Époque* carioca. A partir deste enquadre, analisam-se os espaços sociais e discursos disponíveis para as mulheres de então, buscando compreender as múltiplas faces do ser mulher que acompanha o tecido social dessa trama. Assim, discute-se a questão feminina sob o ponto de vista dos médicos, o problema da educação, o ideal de família e o trabalho “fora do lar”.

A perspectiva teórico-metodológica deste trabalho se insere no campo da historiografia, mais especificamente história das mulheres e das relações de gênero, com atenção às produções da historiografia sobre o período e as implicações de suas análises para as conclusões difundidas sobre o feminino nesse período.

O Rio de Janeiro e suas mulheres: entre discursos e práticas

O Rio de Janeiro desenvolveu-se rapidamente, ainda durante o período colonial, pela importância de seu porto, que escoava os fluxos da atividade mineradora e abastecia o interior. Tornou-se a cidade mais importante do Brasil, passando, em 1763, a ser a capital. No século XIX, com o declínio do ouro, o café passou a ocupar papel central na economia do país. Sua cultura espalhou-se pelo Vale do Paraíba, Minas Gerais e oeste paulista, aumentando, assim, a relevância do porto do Rio de Janeiro como exportador da produção cafeeira. A cidade transformou-se em grande centro de comercialização e seu prestígio no cenário nacional fez com que se mantivesse como principal cidade no Império e, naturalmente, continuasse como capital, mesmo com o advento da República. Sendo a maior cidade, o centro econômico, político e cultural do país, no Rio de Janeiro é que, primeiramente e, principalmente, eram sentidas as mudanças que vinham ocorrendo durante os últimos anos do Império e que culminaram na abolição da escravidão, em 1888, e na proclamação da república, em 1889. No período que compreende o final do II Império (1889) e início da década de 1920, a cidade do Rio de Janeiro foi o palco de conturbados movimentos sociais.

A expectativa inicial trazida pela República foi sistematicamente fracassando, pois o avanço do liberalismo não foi acompanhado no mesmo grau por avanços de liberdade e de participação, trazendo um descrédito à política institucional (Carvalho, 1987). A República, ou seus vencedores, fez muito pouco em termos de ampliação dos direitos civis e políticos; considera-se, inclusive, certo retrocesso no que se refere a direitos sociais (Carvalho, 1987). Nas classes mais baixas a participação política era mínima, pois a grande maioria da população era analfabeta – e analfabetos não tinham direito ao voto –, além de também serem excluídas as mulheres¹. A estas foram negadas a liberdade e a cidadania, não possuíam direitos civis e, portanto, não poderiam participar do processo eleitoral. Esta proibição era justificada por suas qualidades naturais de irracionalidade, submissão e incapacidade para discernir sobre o mundo público. Juridicamente, permanecia submetida ao pai ou ao marido, não possuindo direitos individuais, liberdade de consciência, pensamento, expressão, religião, tão pouco de circulação, de trabalho e de gerência sobre recursos patrimoniais e de herança (Soihet, 1987). A “fragilidade feminina”, portanto, é também constituinte de sua tutela (Louro, 2009).

No Rio de Janeiro, contando-se as mulheres, os menores de 21 anos, os analfabetos, os praças, os religiosos e os estrangeiros, excluía-se do direito ao voto 80% da população (Patto, 1999, p. 169). Antes de ser um direito, o voto era uma função social e, por isso, concedido a quem a sociedade considerava que poderia confiar, excluindo, assim, a maioria da população. É assim que é possível criar um imaginário sobre a cidade: “Domesticados politicamente, reduzido seu peso político pela consolidação do sistema oligárquico dominante, à cidade pôde ser dado o papel de cartão-postal da República. Entrou-se em cheio no espírito francês da *belle époque* [...]” (Carvalho, 1987, p. 39; grifos do autor).

No plano econômico, o aumento das exportações de café, ao longo do século XIX, impulsionou o processo industrial e a consolidação do modelo capitalista, provocando o desenvolvimento de intensa atividade comercial e financeira. Além disso, a cidade obedecia a alguns critérios que facilitavam a implantação de indústrias: a proximidade do crescente mercado consumidor, em função da presença do aparelho de Estado; o acesso às fontes de matérias-primas e de máquinas necessárias à produção, por ser uma cidade portuária; além de

1 Segundo Fausto & Devoto (2004), estima-se que em torno de 65% da população brasileira era analfabeta no começo do século XX.

proximidade dos mercados de capital, ao abrigar o principal centro financeiro do Brasil. Nesse período, o Rio de Janeiro passou a reunir a maior concentração de fábricas do Brasil (Rago, 2009; Soihet, 1987; Hahner, 1978).

Nesse contexto, grande massa de pessoas foi atraída para a cidade, tanto por ser o centro administrativo do Estado, mas, sobretudo, por oferecer maiores oportunidades de trabalho. No final do século XIX, havia ocorrido uma alteração drástica no campo populacional em termos de número de habitantes e de composição étnica. O declínio da produção cafeeira e a abolição da escravidão provocaram a intensificação do afluxo migratório proveniente das áreas degradadas do café, além de um crescente número de imigrantes estrangeiros aportava no Rio de Janeiro, visando substituir a mão de obra escrava (Messias, 2013).

O Rio de Janeiro tornou-se, neste período, a cidade mais populosa e mais urbanizada do país: segundo o Censo Populacional, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ IBGE, em 1890, contava com 522.651 habitantes, passando para 691.565, em 1900, e 1.157.873 (Soihet, 1987) em 1920, dos quais 917.48 eram brasileiros e 239.129 estrangeiros. A grande quantidade de pessoas que chegava à capital formava uma imensa reserva de mão de obra que permanecia na linha tênue entre a fome e a ilegalidade. Circulavam em subempregos, sendo quase escravizados; muitos trabalhavam em troca de um teto e um prato de comida ao fim do dia, outros faziam seus biscates, eram vendedores ambulantes, carregadores de cargas, trabalhadores temporários que faziam os serviços mais variados buscando maneiras de “ganhar o pão de cada dia”. As taxas de desemprego eram extremamente altas e a inflação generalizada (Carvalho, 1987; Soihet, 1987), os custos de alimentação e habitação eram muito elevados, o que os tornava quase impeditivos para a camada mais pobre.

Desenvolvia-se um grave problema habitacional, que vinha se agravando desde meados do século XIX, e que se tornava cada vez mais sério e urgente, especialmente nas camadas de renda mais baixas (Carvalho, 1987). A maior parte dessa população ocupava, até os primeiros anos do século XX, habitações coletivas insalubres, como cortiços e casas de cômodo, nas áreas centrais da cidade, onde também ficavam os centros comerciais, de negócios, o porto e a maioria das indústrias. Na medida em que a industrialização avançava, formava-se uma nova classe, o proletariado, que compartilhava, além do lugar na organização social do trabalho, experiências de vida e de sofrimento, valores, relações sociais e culturais, por meio dos quais se

identificava como um grupo. O operariado era formado em sua maioria por mulheres e crianças, além de um número crescente de imigrantes estrangeiros (Rago, 1997, 2009; Soihet, 1987, 2009), que dividiam duras condições de trabalho e existência, marcadas pela superexploração, baixos salários, longas jornadas e desemprego recorrente.

A República, proclamada sob os valores liberais, não objetivava regular o mercado, a produção e as relações de trabalho (Carvalho, 1987). Não havia leis trabalhistas que garantissem direitos básicos aos trabalhadores, as jornadas de trabalho podiam chegar a 17 horas em fábricas insalubres e mal ventiladas, sem direitos a folgas semanais ou férias, com salários que não cobriam as despesas básicas de uma família, ainda que todos os seus membros trabalhassem (Soihet, 1987; Rago, 1997, 2009; Hahner, 1978). Os salários eram ainda mais baixos no caso de mulheres e crianças, razão pela qual eram mão de obra privilegiada.

Esse quadro tinha consequências diretas nas condições de vida: problemas de abastecimento de água, de saneamento e de saúde pública. Violentas epidemias de varíola, febre amarela e tuberculose, entre outras, tornavam o Rio de Janeiro um “lugar perigoso para viver” (Carvalho, 1987, p.87), o que, segundo o discurso corrente, atrapalhava o comércio de importação e exportação, a circulação de pessoas e investimentos.

A imposição de transformações no espaço urbano contava com a contribuição de discursos variados, especialmente o da ciência, representado, a partir da segunda metade do século XIX, pela medicina moderna, eminentemente medicina social, que se torna o dispositivo fundamental para o fornecimento de justificativas para intervenção no meio social. Esta se torna a missão higienista, controlar e curar as moléstias, inclusive as sociais, curar o corpo doente da sociedade (Jacó-Vilela, Messias & Espírito Santo, 2007). Portanto, tudo o que causava “desordem” deveria ser eliminado ou devidamente controlado por meio de projetos profiláticos e reparadores, desenvolvidos pelos médicos. É nesse momento que dois conceitos ganham força: a noção de “salubridade”, da importância do meio, das condições materiais e seus elementos constitutivos como saudáveis; e a de “higiene pública”, as técnicas de controle, prevenção e modificação das circunstâncias materiais do meio, visando à saúde (Jacó-Vilela et al, 2007). Desse modo, foram elaboradas propostas para a cidade e para várias organizações sociais, objetivando conduzi-las à saúde, ao saneamento e à habitação, com a finalidade de higienizá-las: hospitais, cemitérios, bordéis, casas e fábricas.

Assim, é nesse contexto que, com fins econômicos, políticos e sociais, um projeto sanitário e urbano foi construído para a área central da cidade, principal foco de urbanização e concentração de pessoas e serviços. Este plano foi levado a termo, a partir de 1903, pelo prefeito Francisco Pereira Passos (1836-1913) e constituía um projeto de remodelação urbana calçado no modelo francês desenvolvido pelo Barão de Haussmann (1809-1891) em Paris: houve a modernização do porto, visando ampliar sua capacidade, as ruas foram alargadas para permitir a melhor circulação de ar, de pessoas, de cargas e dos novos automóveis; construíram-se praças, ocorreram obras de saneamento, construção de esgotos e campanhas de vacinação compulsória para o controle das epidemias. Acredita-se que, no total das obras, tenham sido demolidos cerca de 4000 imóveis, a maioria deles cortiços onde habitavam os mais pobres (Soihet, 1987).

A população, expulsa de suas casas e jogada na rua sem qualquer projeto habitacional, seria agora vacinada “à força”. Expulsão e vacinação foram fatores que contribuíram para gerar inúmeras revoltas. “A medicina e os interesses econômicos uniram-se no propósito de transformar a velha cidade numa metrópole moderna que deveria atrair capitais e homens estrangeiros” (Soihet, 2009, p. 364).

A República – que logo seria denominada de “Velha” - trazia as marcas desse redimensionamento das políticas de controle social, tendo como alvo especial os hábitos das camadas populares. Produziu-se, assim, um discurso moralizante que se expressava através de novas formas de regulação das condutas humanas e dos fenômenos sociais, de maneira especial a instituição familiar, investindo na sua regulamentação desde a moradia até o comportamento sexual.

Assim, considerava-se fundamental a implantação do modelo da família burguesa entre os trabalhadores, uma vez que, no sistema capitalista que se estabelecia, o custo de reprodução do trabalho era calculado a partir da consideração da contribuição invisível, não remunerada, do trabalho doméstico feminino (Soihet, 2009; Rago, 1997). E esse projeto se constituía com o respaldo e a legitimação da ciência médica. Deste modo, o discurso científico sobre a distinção entre os sexos se estabelece como um esforço de marcar nítidas fronteiras entre eles, apontando suas características exclusivas e suas funções sociais. Logo, são prescritos os comportamentos apropriados ou mesmo possíveis e necessários para cada um deles. Em função das mudanças sociais, políticas e econômicas, redefinir ou mesmo reafirmar os alicerces da diferença entre os sexos parecia fundamental.

A invenção da diferença: as mulheres e seus médicos

Emerge então, uma justificativa de cunho predominantemente biológico, pautada na anatomia, visando comprovar que a diferença física entre os sexos é expressa desde os ossos até o cérebro, passando pela pele, músculos e fibras (Rohden, 2001). Diferentes nas características físicas eram, igualmente, diferentes nas características morais e psicológicas, o que balizava suas funções sociais com o mesmo determinismo que as funções biológicas e as diferenças anatômicas: todas definidas pela natureza.

No entanto, apesar da afirmação da natureza biológica e determinista da diferença entre homem e mulher e de suas funções, esta natureza era instável, sujeita a intervenções vindas do meio. Ou seja, existiriam fatores que poderiam perverter o desenvolvimento normal e sadio da mulher, dificultando ou, mesmo, impedindo a sua função primordial, a reprodução. Assim, interferências culturais, a educação ou o trabalho, tidas como “influências perniciosas” (Rohden, 2012, p. 82), poderiam transformar ou corromper a “frágil” diferença natural e biológica: o que era natural não era definitivo, estável, estático e garantido. “É exatamente em virtude dessa tensão que os médicos vão se preocupar tanto em ‘proteger’ o processo de concretização da diferença” (Rohden, 2001, p. 121).

Dessa forma, a anatomia era a arena onde a representação da diferença se afirmava. O corpo da mulher, e principalmente seus órgãos reprodutivos, na sua “concretude corpórea cientificamente acessível” (Laqueur, 2001, p. 193), adquiriu um significado novo. A mulher passou a ocupar papel central nos discursos e práticas médicas, sendo definida e determinada pela sua função reprodutiva, à qual era atrelada sua sexualidade. Os médicos “(...) caracterizam a vida da mulher a partir de passagens que sofre em função da preparação, exercício e perda da capacidade reprodutiva” (Rodhen, 2012, p. 77), o que não ocorre quando se referem ao homem. A função reprodutiva é entendida como eminentemente feminina.

As teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro², produzidas entre meados do século XIX e a

2 A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi criada em 1832, juntamente com a Faculdade de Medicina da Bahia. Até este período existiam no Brasil pouquíssimos profissionais médicos formados por universidades portuguesas ou francesas, a maior parte dos cuidados médicos ficava a cargo de barbeiros e boticários. Estas Faculdades substituíram os Cursos de Cirurgia e Anatomia criados por Dom João VI em 1808 (Jacó-Vilela et al, 2007).

década de 1940, representam o que Rohden (2012) afirma ser o que existia de mais oficial no pensamento médico brasileiro, aquilo que seria verdadeiro e cientificamente comprovado. Naquelas analisadas por Rohden (2001) e Jacó-Vilela et al (2007), os discursos médicos esforçam-se para proporem uma clara distinção entre os sexos, delimitando também as funções e as características atribuídas a cada um deles. Desta forma, prescreviam quais atividades estariam de acordo com as qualidades intrínsecas ao sexo masculino e ao sexo feminino. Entretanto, a mulher era o grande foco da atenção dos médicos, o que fica evidente pela quantidade crescente de teses dedicadas a questões relativas ao sexo feminino neste período (Rohden, 2012; Jacó-Vilela et al, 2007). Conforme Rohden (2012), entre 1833 e 1940, de um total de 1593 teses, 1345 se referiam à mulher e somente 248 ao homem. Tratavam de temas como gravidez e parto, amamentação, puerpério, puberdade, órgãos e funções reprodutivas, menstruação e masturbação. Essa preocupação especial da medicina com a mulher levou, inclusive, à constituição da ginecologia como especialidade médica ainda no século XIX (Rohden, 2012).

No discurso médico, a mulher estava profundamente vinculada à natureza, em oposição ao homem, identificado com a cultura. Esse modelo, redefinido no século XIX, como salientou Laqueur (2001), mais do que ilustrar as supostas “descobertas científicas”, reflete o mandato das contingências políticas e culturais que configuram os interesses das sociedades, e que possuem suas raízes na construção do dualismo entre natureza e cultura. Portanto, a diferença percebida entre os sexos fundamenta as formas centrais a partir das quais cada sociedade se pensa a si mesma e estrutura sua organização (Rohden, 2001). A associação com a natureza, neste momento em que a cultura é o demonstrativo da superioridade de algumas civilizações em relação a outras, que ainda vivem no estado “natural”, implicava que a mulher era entendida por sua inferioridade em relação ao homem, com menor capacidade mental e física, devendo subordinar-se ao homem, para que este lhe oferecesse proteção. O homem é descrito como detentor das capacidades de inteligência e raciocínio, além da força física, em função de sua musculatura e esqueleto serem mais fortes. Estaria destinado aos grandes trabalhos de modificação da sociedade, às funções nas ciências e na política (Jacó-Vilela et al., 2007). À mulher, restava a maternidade e o lar, tarefas que se ajustavam às suas capacidades. “Além de, aparentemente, não ter capacidade mental para o mundo público a mulher também não teria capacidade física” (Rohden,

2012, p. 75), o que explicita a justificativa anatômica da hierarquia de gênero, vigente em meados do século XIX e início do século XX.

Contudo, se a anatomia justificava as diferenças, essa era instável e delicada. Como visto, a vida social, os hábitos e a cultura poderiam desestabilizar e corromper o desenvolvimento em seu processo natural. Portanto, era fundamental o controle e adequação rigorosos do ambiente e do comportamento, especialmente em relação à mulher. A quebra desses padrões e normas significava a degeneração³, mas, também, comprovava a especificidade da natureza da mulher, considerada um ser ambíguo e contraditório, portador do bem e do mal, com predisposição biológica e constitucional para a amoralidade, a mentira, a inveja, a vingança, a cólera e a vaidade (Soihet, 1987). Consequentemente, a fisiologia específica da mulher a tornava mais sujeita às moléstias mentais (Jacó-Vilela et al., 2007); seu corpo e sua sexualidade eram, por excelência, espaços da loucura, constituindo-se alvo prioritário de intervenções.

As práticas médicas produziram novas construções femininas e do feminino. E nesse contexto, com o país em fase de reestruturação política, se compreende a legitimação de um discurso que se dedica a definir a mulher, destacando, quase exclusivamente, a sua capacidade para a procriação (Rohden, 2012). Ao lhe atribuírem como função primordial a procriação, em razão de imperativos agora considerados científicos - e não mais morais -, impõem para a mulher a responsabilidade pelo cuidado e educação dos filhos. Aos poucos, ela é levada a uma posição de destaque, enquanto esposa e mãe, guardiã da missão de educar os futuros cidadãos da nação civilizada e moderna que se pretendia construir (Jacó-Vilela et al., 2007). Entretanto, será precisamente essa função que praticamente a impediria de se dedicar a outras tarefas, sobretudo aquelas tradicionalmente exercidas pelos homens. A fim de educar os filhos e desempenhar seu destino natural como esposa, mãe e dona de casa, era preciso que a mulher fosse, antes, educada, mas sua educação deveria privilegiar a higiene,

3 Degeneração é um termo advindo da teoria das degenerações de Benedict-Augustin Morel (1809-1873) apresenta-se então, como parte do arcabouço teórico sobre a alienação mental. Para Morel, em virtude do pecado original, o homem primitivo recebe como um de seus castigos a “degeneração moral”. Esse desvio é impresso na constituição genética e ocasiona linhagens de degenerados com potencial hereditário. Assim, ao permitir que o físico se impusesse sobre o moral, o castigo recebido é a degeneração moral. Seguindo seu raciocínio, Morel propõe que, com o passar do tempo, as degenerações se agravam, visto que o degenerado perde a possibilidade de procriar. As degenerações são, por conseguinte, um campo propício para a alienação mental e a loucura.

o caráter e estar baseada nos princípios da moral, dos valores sociais e cívicos, como era corrente no discurso republicano (Soihet, 2009; Jacó-Vilela et al., 2007).

A constituição feminina servirá, então, de justificativa para sua submissão intelectual, uma vez que a dedicação aos estudos poderia desviar para o cérebro as energias que deveriam estar destinadas ao amadurecimento do aparelho reprodutivo, o que significava proibição de uma educação intelectual mais apurada (Messias, 2013).

Educadas, mas não muito. As mulheres a caminho da escola

Este pensamento informou as práticas relativas à educação feminina por longo período no Brasil. Os questionamentos somente começaram a se fazer sentir no final do século XIX, quando o discurso sobre a importância da educação para a construção de um país moderno se tornou mais intenso. As críticas à situação educacional do país, em que grande parcela da população permanecia analfabeta, circulavam nos jornais, nas instâncias políticas, nas rodas sociais, propiciando um acentuado debate da elite intelectual brasileira (Louro, 2009). Havia algumas escolas. Entretanto, a maior parte delas era mantida por congregações e ordens religiosas, que remetem à longa tradição brasileira de ensino prioritariamente conduzido pela Igreja Católica.

Segundo a Lei Geral de 1827, que regularizava o ensino primário no país, as meninas somente tinham acesso ao 1º nível de instrução, “às primeiras letras” (Louro, 2009). As diretrizes educacionais de meninos e meninas diferiam consideravelmente em conteúdo e não era permitido que estudassem juntos (Nunes, 1994).

Na medida em que os valores vigentes prescreviam o casamento e a maternidade como destinos fundamentais para a mulher, embora inúmeras vezes, especialmente nas camadas mais pobres, a mulher contribuisse para o orçamento familiar, o homem tinha preferência na aquisição da instrução. Eram proibidas às mulheres, até 1879, as profissões para as quais se necessita formação superior (Louro, 2009). Todavia, mesmo após esta data se conservavam, e até se ampliavam, as barreiras ideológicas e sociais. “A persistência desta mentalidade por longo tempo manteve a mulher obrigada ao exercício do trabalho na prática de tarefas menos qualificadas e mais desvalorizadas, em geral aquelas extensivas da sua própria atividade doméstica” (Soihet, 1987, p.170).

Finalmente, o argumento sobre a necessidade de educar as mães em potencial, em função do projeto de

modernização e higienização da sociedade e da família, as mulheres obtiveram maior acesso à educação, crescendo a necessidade de mais professoras, “senhoras de boa moral”, para as meninas (Louro, 2009). Afirmava-se que sua ligação com as crianças as convertia em “educadoras naturais” (Louro, 2009), pois, se seu destino primordial era a maternidade, o magistério seria uma extensão desta sua vocação natural. Em um perfeito silogismo, o magistério não subverteria a função constitucional da mulher, pelo contrário, poderia ampliá-la (Louro, 2009). A partir daí, o magistério começou a ser definido por características consideradas como tipicamente femininas: paciência, docilidade, afetividade e dedicação (Louro, 2009).

O campo de atuação como professoras, especialmente, para as mulheres das camadas médias urbanas, foi se ampliando aos poucos. Contudo, sua atuação profissional não deveria concorrer com suas tarefas essenciais de mãe, esposa e dona de casa. O magistério estava inserido no quadro que concebia o trabalho da mulher fora do ambiente doméstico como ocupação transitória, em horário parcial e de menor valor social, que deveria ser abandonado tão logo se impusesse sua verdadeira função, como esposa e mãe, já que o sustento da família cabia ao homem, sendo um sinal de sua capacidade provedora e, por conseguinte, de sua masculinidade (Louro, 2009). Esse discurso sobre a transitoriedade do trabalho feminino justificava os salários inferiores, pois seria, supostamente, “complementar”, ainda que existissem muitas situações nas quais o salário da mulher era indispensável para a renda familiar. Como, também, justificava a dupla jornada de trabalho, uma vez que, ainda que trabalhassem fora de casa, as atividades domésticas assim como o cuidado dos filhos permaneciam sendo exclusivamente femininas. A incompatibilidade da profissionalização feminina com o casamento e a maternidade foram, e permanecem sendo, uma das construções sociais mais persistentes (Messias, 2013).

Higiene, moral, disciplina e educação então caminhavam juntas visando à construção e à modernização da nação. Portanto, eram rigorosamente controladas as normas de moral e comportamento das futuras professoras. Nesse projeto, as educadoras, os exemplos das crianças, seriam suas guias, de maneira saudável e disciplinada, à vida adulta, ao trabalho, à nação e à família, possibilitando, portanto, a manutenção da ordem social, com um povo trabalhador e saudável.

O ideal de família e de moral: as mulheres entre o discurso médico e o religioso

Fundamentalmente, o que estava colocado era, portanto, um novo modelo de família em que se mantinha um sistema no qual a divisão de trabalho entre homens e mulheres estava submetida à separação entre a esfera pública, destinada ao homem, e a esfera privada, onde estava a mulher. Por meio desta divisão de trabalho se garantiria a saúde física e mental da população, com a constituição de descendentes saudáveis e disciplinados (Soihet, 1987).

Segundo essa lógica, o casamento era a finalidade primeira da existência da mulher, por meio do qual ela poderia exercer seu destino natural como mãe. Seria uma espécie de carreira, de profissão, para a qual a mulher era preparada desde a infância, e que lhe garantiria, além de sustento, reconhecimento e posição social (Soihet, 1987; Rago, 2009). Contudo, esse padrão destinava-se, especialmente, às mulheres das camadas mais elevadas. Por outro lado, “servia como instrumento ideológico para marcar a distinção entre as burguesas e as pobres” (Fonseca, 2009, p. 517). O número de pessoas casadas, no total da população, era bastante pequeno, sobretudo nas camadas populares. Segundo Soihet (1987), isso se explicava em função do alto custo das despesas matrimoniais e da burocracia, além do desinteresse, pois não estava em jogo a regulação de propriedades e bens, o que permitia que ali prevalecesse o concubinato (Fonseca, 2009). Apesar de existir uma positividade do concubinato nos circuitos mais populares, o casamento formal se apresentava como um valor e uma expectativa também para as mulheres destas camadas (Soihet, 2009). Era aquilo que diferenciava umas das outras, conferindo algum *status* e respeitabilidade. “A moral burguesa não era de todo estranha aos grupos populares. A prova se acha no desespero registrado por meninas defloradas que preferiam arriscar um aborto, cometer infanticídio ou até matar-se, antes de vir a público seu estado de mãe solteira.” (Fonseca, 2009, p. 529). Assim, esse modelo normativo, inicialmente destinado às mulheres das camadas mais altas, paulatinamente foi sendo transposto e incorporado às classes trabalhadoras (Rago, 2009). Os discursos normalizadores da moral e do corpo da mulher, materializados no ideal da família nuclear burguesa, eram fortemente calcados na moral religiosa, no caso do Brasil, a católica. Mesmo após o advento da República, com a separação entre Igreja e Estado, que se constitui laico, a moral católica permaneceu como uma das forças discursivas mais potentes e constitutivas das relações de poder no campo social brasileiro (Messias, 2013).

Deste modo, era legitimado e corroborado, pela medicina, pela Igreja e pela sociedade, um modelo no qual o casamento era tido como ideal social, ao mesmo tempo em que o trabalho fora da esfera doméstica era considerado inadequado para a mulher, pois destruiria a família e provocaria degeneração.

“Rainhas do lar”? As mulheres e seus trabalhos

Entretanto, as resistências (Soihet, 2000) cotidianas se apresentavam cada vez mais potentes, das mais diversas maneiras. Os padrões de comportamento e conduta que se construíam não retratavam, nem de longe, a realidade vivenciada pela maioria das mulheres (Soihet, 1987, 2009; Fonseca, 2009; Rago, 1997).

Aquelas das camadas populares comportavam-se de acordo com as situações cotidianas de sua vida. Com sua maior participação na esfera do trabalho, embora em posições desvalorizadas e mal remuneradas, muitas dessas mulheres não se adaptavam àquelas categorias apresentadas como intrínsecas ao universo/corpo feminino. Isto contradizia a presumida passividade, submissão e fragilidade da mulher e a prescrição dos papéis exclusivos de mãe e esposa, destinada ao lar e à família. “Enquanto os médicos esperavam definir a feminilidade como fixa e estática, ela se apresentava instável e fluida” (Rohden, 2001, p. 48).

Segundo Rago (2009), a inserção das mulheres no espaço público não exprimiu uma redução das exigências e prescrições morais, muito ao contrário, quanto mais ela se afastava do campo doméstico, mais a sociedade colocava “sobre seus ombros o anátema do pecado, o sentimento de culpa diante do abandono do lar, dos filhos carentes, do marido extenuado pelas longas horas de trabalho” (Rago, 1997, p. 63). Entretanto, os obstáculos não se restringiam ao processo produtivo, mas, sobretudo, já se iniciavam nos discursos sobre a inadequação do trabalho feminino fora da esfera doméstica, implicando sua desvalorização profissional, política e intelectual. Seu trabalho era menos valorizado, seus salários mais baixos, eram desqualificadas intelectualmente, sofriam intimidações físicas e o assédio sexual era prática recorrente (Soihet, 1987; Hahner, 1978).

Contudo, a complexificação da sociedade produz diferentes maneiras de lidar com o cotidiano concreto: não era possível existir um só modelo de família, de mulher ou de homem. Ainda que persistissem inúmeras tentativas de normalização, as resistências insistiam em existir na sua diferença. As mulheres pobres sempre trabalharam fora de casa (Soihet, 1987, 2009; Fonseca, 2009). Exerciam, fundamentalmente, atividades

tradicionalmente consideradas femininas, vinculadas às atividades domésticas (como lavadeiras, costureiras, bordadeiras, cozinheiras). Muitas eram absorvidas na indústria que então se iniciava, sobretudo naqueles setores ligados aos trabalhos anteriormente executados na esfera privada (como produção de vestimentas, na fiação e indústria têxtil e na produção de produtos alimentícios) (Soihet, 1987; Rago, 2009). Estas mulheres, apesar de seus pequenos ganhos, pois, como temos afirmado, as atividades femininas eram as mais desvalorizadas e menos remuneradas, tinham um papel relevante na economia familiar, sendo que muitas delas viviam sozinhas (por serem solteiras ou por outras razões, como abandono e viuvez), garantindo sua subsistência e a de seus filhos (Soihet, 1987, 2009; Fonseca, 2009).

No que diz respeito às mulheres das camadas médias e altas, a quem se destinavam, inicialmente, as normas disciplinares que estabeleciam a rígida divisão sexual do trabalho, algumas já começavam a manifestar o desejo de exercer atividades fora do lar. Questionavam o mandato que agenciava sua posição legal, a restrição ao voto e à cidadania plena, e, especialmente, as questões que envolviam seu acesso à educação e ao mundo profissional - referindo-se, aqui, especificamente, às profissões qualificadas, de nível superior.

As estatísticas censitárias da cidade do Rio de Janeiro demonstram que, gradativamente, as mulheres foram ocupando os mais variados espaços de trabalho; desta forma, também explicitam a compreensão que se tinha delas e de sua atividade profissional, as relações de gênero e poder presentes.

O Censo de 1890, conforme citado por Soihet (1987), por exemplo, fornece escassas informações sobre o trabalho feminino, pois não faz referência às atividades ligadas ao campo doméstico, que, neste momento, são aquelas desempenhadas pela grande maioria das mulheres pobres. Além do mais, em grande parte das categorias de trabalho ali apresentadas não ocorre a distinção por sexo, como na agricultura e indústria. Em 1906, no Censo (Soihet, 1987) já aparecem as especificações de sexo, desta forma sabe-se que 80,34% das mulheres que trabalhavam encontravam-se no quadro de profissões que envolviam o serviço doméstico - que contabilizava também as donas de casa, que não exerciam atividade remunerada. Este dado precisa ser avaliado com cautela, pois, mesmo as donas de casa que exerciam alguma atividade remunerada informal, quando inquiridas, não a declaravam, segundo Soihet (1987). Havia (e talvez ainda haja) uma tendência de ocultarem ou subestimarem sua contribuição para o orçamento doméstico. No magistério, evidencia-se um grande crescimento do número de

mulheres, eram 1959 mulheres, o que correspondia a 68,93% do número de professores (Soihet, 1987).

No recenseamento de 1920 (Soihet, 1987), a maioria das mulheres ainda permanecia relacionada na categoria de serviço doméstico, cerca de 82,08%. Na indústria, a participação feminina continuava maior no setor de vestuário, 62,18%, o que representava 34.132 mulheres. No setor têxtil, eram 39,26%, mais de 5.000 mulheres (Soihet, 1987). Nesse momento, as mulheres estavam presentes também no setor de serviços, como correios e telégrafos, constituindo 31,92% da força de trabalho nestes lugares. O magistério primário tornava-se uma profissão eminentemente feminina, conforme as tendências sociais indicavam. As mulheres passam a representar, neste recenseamento, 81,20% do total de profissionais deste setor.

Nesse contexto, chama a atenção o fato de grande parte do proletariado ser constituído por mulheres, denotando uma contradição aparente em relação ao discurso vigente sobre o trabalho feminino. Segundo Rago (2009), em 1872, as mulheres representavam 76% da mão de obra nas fábricas. Os homens pertencentes à elite certamente desejavam elaborar uma distinção absoluta entre o público e o privado, por conseguinte, entre o homem e a mulher; no entanto, além das discussões de cunho moralizante sobre a exploração do trabalho das mulheres, o que os preocupava era, sobretudo, seu rendimento econômico (Rago, 2009). Justificavam a exploração do trabalho de mulheres e crianças com base no argumento de que estes, sobretudo os mais carentes, precisavam trabalhar para garantir sua sobrevivência. Além disso, acreditavam que as mulheres das camadas mais pobres fossem, devido à sua constituição física ou à deficiência na sua formação moral, “inferiores às ‘mulheres normais’ e mais inclinadas aos vícios e às tentações do mundo moderno” (Rago, 2009, p.593), o que justificava sua exploração no trabalho.

Depois da década de 1920, o discurso moral e de tutela sobre a mulher ganhou mais força, com forte reação masculina em função disputa no mercado de trabalho industrial (Rago, 2009). Com isso, os Censos da cidade do Rio de Janeiro, no período que vai de 1890 até 1920, sinalizam uma gradativa queda da mão de obra feminina nas indústrias (Rago, 2009). Ou seja, as mulheres foram, progressivamente, “expulsas e substituídas” (Rago, 2009, p.582) pela mão de obra masculina, nas primeiras décadas do século XX.

Conforme indicam os dados censitários, apesar das inúmeras restrições e de sua expulsão do setor industrial, muitas mulheres encontram outros campos de trabalho (em escolas, lojas, hospitais, escritórios, asilos e

nos serviços públicos), passando a ter maior participação no comércio e no setor de serviços, que também tendiam a se expandir em função da crescente urbanização.

Nas camadas média e alta, observa-se um aumento do número de mulheres que têm mais acesso à educação formal e às profissões a ela relacionadas. Algumas, mesmo, já conseguiam ter acesso à formação em profissões de nível superior. No entanto, a maior parte das mulheres, especialmente aquelas das camadas sociais mais pobres, permanecia em ocupações consideradas femininas, mal pagas, malvistas e de baixa produtividade; trabalhavam em serviços domésticos, fundamentalmente como forma de trabalho remunerado, fazendo-o frequentemente em suas casas. “A vasta maioria das trabalhadoras brasileiras continua nos empregos menos qualificados, menos agradáveis e de menor remuneração” (Hahner, 1978, p.172).

Contudo, as estatísticas censitárias devem ser encaradas com cautela e questionadas quanto à sua precisão. Uma explicação, segundo Hahner (1978), seria o fato de que as mulheres que trabalhavam parte da jornada, em meio turno de trabalho, ou de forma intermitente, tendiam a ser excluídas da população ativa apontada nos censos, tanto no Brasil como em outros países.

Além disto, os homens, sendo os cidadãos de fato e de direito, tidos como os “chefes da família”, eram, normalmente, aqueles que respondiam aos censos, e ao serem inquiridos, tendiam a esconder o trabalho das mulheres da família, especialmente quando esse trabalho era executado em casa (Hahner, 1978; Soihet, 1987). Devido à quase nula importância dessa distinção nos dados do Censo, o trabalho doméstico das mulheres permanece sendo de segunda classe, ligado às suas funções fundamentais como esposa, dona de casa e mãe, ou seja, sem necessidade de discriminação censitária que represente um campo de trabalho. “Portanto, muitas mulheres que combinavam atividades domésticas com algum trabalho pago não eram relacionadas entre a população ativa” (Hahner, 1978, p.173).

Considerações Finais

Na medida em que se analisam as múltiplas influências que operam na vida cotidiana das mulheres, verifica-se que estas podem assumir comportamentos variados e singulares, contrariando os padrões de comportamento considerados naturais e biológicos e, por isso, tidos como universais, definitivos e socialmente exigidos. Nesse sentido, o artigo destaca a importância das diferenças de classe social na experiência concreta das mulheres e, sobretudo, nas suas formas de luta e resistência.

As mulheres, ao articularem as experiências da vida privada com a vida pública, nas suas batalhas cotidianas, questionaram a hierarquia de gênero, não só na família, mas nos discursos e na esfera política tradicional, confrontando, assim, o ideal de mulher submissa e reclusa ao lar, criando novas formas de vida, novos papéis.

Nesse sentido, o contexto histórico em que emergem as questões dos direitos da mulher ou da igualdade entre os sexos são marcados por projetos de transformação social e política e por ideais revolucionários. A participação das mulheres em movimentos de contestação e luta estaria baseada nos ideais de igualdade de direitos que atravessam a história. Em outro sentido, estes movimentos de mulheres também são momentos de estruturação de novas relações entre a esfera pública e privada e de novas configurações das relações de gênero, na vida social e política. Subvertem, portanto, a ordem dos gêneros em voga na sociedade.

Ficam evidentes as diferentes relações e lutas que se estabelecem em função das distinções de classe, pois, em uma sociedade como a brasileira, altamente estratificada, uma pequena elite de mulheres que se profissionaliza e se qualifica pode coexistir, em perfeita harmonia, com uma extensa massa de mulheres ocupando os níveis mais baixos da vida social e econômica. A herança histórica brasileira, que guardava resquícios da severidade imposta pela Igreja para regular o feminino, fez com que a maioria da sociedade, e das mulheres, se mantivesse contra as ideias feministas, embora liberais e mantenedoras da ordem mais ampla.

Em suma, ressalta-se que esta demonstração reflete um fato comum no passado e no presente: a persistência da assimetria de gênero em um século povoado por conquistas femininas, que deveriam ter assegurado a igualdade entre os sexos.

REFERÊNCIAS

- Carvalho, J. M. (1987). *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Fonseca, C. (2009). Ser mulher, mãe e pobre. In Del Priore, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil* (pp.510-553). São Paulo: Contexto.
- Gonçalves, A. L. (2006). *História e Gênero*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Hahner, J. E. (1978). *A mulher no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.
- Jacó-Vilela, A. M.; Messias, M. C.N. & Espírito Santo, A. (2007). “Construções” da mulher: do

- discurso médico à institucionalização da psicologia. Em: Encontro Nacional Da Abrapso, Anais de Trabalhos Completos.
- Laqueur, T. (2001). *Da linguagem e da carne. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Tradução Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Louro, G. L. Mulheres na sala de aula (2009). In Del Priore, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil* (pp.443-481). São Paulo: Contexto.
- Matos, V. C. S. (2009). Um estudo histórico das relações de gênero e classe. *Saber Acadêmico- Revista Multidisciplinar da UNIESP*, 7.
- Messias, M. C. N. (2013). *Tramas femininas na Belle Époque Carioca: entre anarquistas e espíritas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Programa Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Nunes, C. (1994). A escola reinventa a cidade. In Herschmann, M. M. & Pereira, C. A. M. (Orgs.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Patto, M. H. S. (1999). Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Estudos Avançados* 13(35).
- Perrot, M. (2005). *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru: EDUSC.
- Rago, M. (1997). Do cabaré ao lar. *A utopia da cidade disciplinar*. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rago, M. (2009). Trabalho feminino e sexualidade. In Del Priore, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil* (pp.578-606). São Paulo: Contexto.
- Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz.
- Rohden, F. (2012). Narrativas científicas e definição de identidades: a questão de gênero e a ênfase no biológico. In Jacó-Vilela, A. M & Portugal, F. T. *Clio-Psyché: gênero, psicologia, história*. Rio de Janeiro: NAU.
- Scott, J. (1992). História das Mulheres. In Burke, P. (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas* (pp.63-95). São Paulo: Ed. UNESP.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, 20(2), pp. 71-99.
- Soihet, R. (1987). *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920)*. Rio de Janeiro: Forense universitária.
- Soihet, R. (2000). Mulheres em busca de novos espaços: suas implicações nas relações de gênero. *Gênero*, 1(1), pp.53-56.
- Soihet, R. (2009). Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In Del Priore, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil* (pp.362-400). São Paulo: Contexto,.
- Wolff, C. S. & Possas, Lídia M. V. (2005). Escrevendo a história do feminino. *Estudos Feministas*, 13.(3), p.585-589.

Endereço para correspondência:

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Clyo-Psyqué – Laboratório de História e Memória
da Psicologia Centro Cultural Reitor Oscar Tenório
Rua São Francisco Xavier, 524
Maracanã - Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Telefone: (21) 23340830
Fax: (21) 23340830

Recebido em 04/07/2018

Aceito em 01/10/2018

A Psicanálise De Crianças No Brasil: Um Relato Histórico

The Psychoanalysis Of Children In Brazil: A Historical Account

Daniela Paula do Couto

Mardem Leandro Silva

Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Apresenta-se um relato histórico sobre os primórdios da Psicanálise de crianças no Brasil, com destaque para os fatores políticos, culturais e sociais que influenciaram o surgimento e desenvolvimento desse campo. Destaca-se o modo como a Psiquiatria, juntamente com a medicina social do século XIX, orientou os pioneiros da Psicanálise de crianças, a partir da concepção da higiene mental escolar e sua ideologia normativa. Conclui-se que apesar da adesão a um discurso adaptacionista em seu surgimento, a Psicanálise de crianças, na atualidade, não comunga mais com um ideal normativo, haja vista que a dimensão pulsional em cada sujeito é incontrolável e responde pela singularidade do sintoma de cada criança, o que impede uma adaptação ao social como almejavam os higienistas.

Palavras-chave: psicanálise de crianças; história; higiene mental.

Abstract

A historical account of the origins of the psychoanalysis of children in Brazil is presented, highlighting the political, cultural and social factors that influenced the emergence and development of this field. We highlight the way in which Psychiatry, along with social medicine of the nineteenth century, guided the pioneers of Psychoanalysis of children, from the conception of school mental hygiene and its normative ideology. It is concluded that despite the adherence to an adaptational discourse in its emergence, the Psychoanalysis of children, today, no longer communes with a normative ideal, given that the drive dimension in each subject is uncontrollable and responds by the singularity of the symptom of each child, which prevents an adaptation to the social as hygienists.

Keywords: Psychoanalysis of children; history; mental hygiene.

A Psicanálise em seus primórdios no Brasil

Os primórdios da história da Psicanálise no Brasil, de acordo com Sagawa (1989), datam do início do século XX, quando alguns precursores passaram a utilizá-la em capitais como São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Porto Alegre e Recife.

Como nos informa Rocha (1989), a Psicanálise se estabeleceu no Brasil em um período de transformação dos costumes sociais e de reformulação da teoria psiquiátrica que buscava novas explicações para o fenômeno da doença mental. Para o autor, outra questão que também motivou a adesão dos psiquiatras à Psicanálise foi o interesse daqueles em elevar seu padrão econômico. Nos hospitais psiquiátricos, a clientela era constituída, principalmente, pela classe baixa, diferentemente dos consultórios psicanalíticos onde a clientela era abastada financeiramente.

Sendo assim, ainda na época em que a Psicanálise estava sendo constituída por Sigmund Freud, os médicos psiquiatras que lecionavam nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro já noticiavam o desenvolvimento da teoria freudiana (Sagawa, [s.d.]). Juliano

Moreira, em 1899, nas conferências que realizava em Salvador, fazia menção aos artigos de Freud. Em 1903, quando assumiu a direção do Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, continuou a transmitir a Psicanálise, conquistando vários discípulos. Sabe-se de pelo menos um caso atendido por Juliano Moreira por meio do método psicanalítico e com bons resultados (Vale, 2003).

O primeiro trabalho oficial sobre Psicanálise em língua portuguesa, de acordo com Vale (2003), foi a tese *Da Psicanálise: a sexualidade das neuroses*, defendida pelo médico cearense Genserico de Souza Pinto, no Rio de Janeiro, em 1914. O médico, em 1924, atendeu quatro pacientes com base no método psicanalítico, ou seja, em um período anterior ou concomitante ao médico pernambucano Júlio Pires Porto Carrero, atuante no Rio de Janeiro (Perestrello citado por Abrão, 2001). Porto Carrero iniciou os estudos sobre Psicanálise em 1918 e as incursões clínicas, possivelmente, entre o final de 1923 e o início de 1924 (Perestrello, 1992).

Em São Paulo, Francisco Franco da Rocha, professor de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina, em 1919, na aula inaugural para os alunos do sexto

ano, fez uma exposição acerca da teoria psicanalítica, sob o título *Do delírio em geral* (Abrão, 2001). No ano seguinte, em 1920, publicou o livro *A doutrina pansexualista de Freud*, em que discutia o instinto sexual na obra freudiana, dando um destaque ao pansexualismo de uma maneira equivocada, já que o próprio Freud rechaçou tal atribuição: “é um equívoco acusar a Psicanálise de ‘pansexualismo’ e alegar que ela deriva da sexualidade todas as ocorrências mentais e as remonta todas àquela”. (Freud, 1923[1922]/1996, p. 268). Sagawa ([s.d.]) aponta que Franco da Rocha, ao lançar a segunda edição de seu livro, suprimiu o termo pansexualista do título, após ser orientado por seu aluno Durval Marcondes, grande estudioso da obra freudiana.

O avanço da Psicanálise em solo nacional pode ser notado com a fundação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental, cujo propósito inicial era aperfeiçoar a assistência aos pacientes com doenças mentais, além de prevenir tais doenças e educar os indivíduos. Posteriormente, a prioridade passou a ser a prevenção das doenças mentais, implantada nos ambientes escolar, profissional e social. Três anos depois, em 1926, é criada, dentro da Liga, uma clínica psicanalítica sob direção de Porto Carrero e que contava com vasta e atualizada bibliografia sobre Psicanálise (Nunes, 1988).

Outro médico que se destacou nos primórdios da Psicanálise em nosso país foi o alagoano Arthur Ramos de Araújo Pereira. Sua tese de doutorado em medicina *Primitivo e loucura*, publicada em 1926, foi premiada no Brasil e comentada em revistas de neurologia e Psiquiatria da França, Estados Unidos e Argentina, sendo até elogiada por Freud (Perestrello, 1992). Dentre seus escritos, destaca-se o livro publicado, em 1939, *A criança problema: a higiene mental na Escola primária*, em que estão compilados artigos escritos entre 1934 e 1938.

Para esclarecer o que se passou nos primórdios da Psicanálise no Brasil, Sagawa ([s.d.]), em seus escritos, estabelece uma diferença entre o que ele define como precursores e pioneiros, sendo que esses exerceram a profissão clínica e aqueles manifestaram interesse somente pela teoria psicanalítica. Nesse caso, Durval Bellegarde Marcondes foi o pioneiro da Psicanálise em São Paulo, tendo trabalhado com o método psicanalítico desde 1925, um ano após sua formatura na Faculdade de Medicina de São Paulo. Nessa época, ainda não havia sido estabelecida uma sociedade psicanalítica no Brasil, onde se pudesse fazer formação analítica, o que o torna um autodidata.

Gastão Pereira da Silva, outro pioneiro da Psicanálise e um de seus maiores divulgadores, lembra que na década de 1920 a doutrina freudiana ainda não

era uma teoria de conhecimento geral e estava circunscrita ao trabalho de alguns poucos homens de ciência, tanto que o próprio nome do pai da Psicanálise não era pronunciado corretamente: “O nome de Freud, para os raros leigos que ouviam falar dêle, ainda era pronunciado ‘Frêude’, em vez de ‘Fróide’”. (Silva, 1959, p. 12). O autor também reclama da falta de instituições de formação analítica: “Não havia um ‘centro’, um ‘curso’, uma ‘clínica’, enfim, na qual me fôssem ministrados conhecimentos práticos, ou onde eu pudesse fazer um ‘estágio’ para aprender a lidar com a técnica psicanalítica”. (p. 12). Desse modo, assim como Durval Marcondes, Gastão Pereira da Silva também foi um autodidata.

Para Rocha (1989), o que levava uma pessoa a ser reconhecida como psicanalista era o fato de ela atender ao requisito fundamental de destacar a problemática da sexualidade na interpretação das manifestações mentais. Outros precursores promoveram a divulgação da Psicanálise no Brasil, mas como não é do nosso escopo realizar uma historicização pormenorizada, optamos por citar os nomes daqueles cujas obras tiveram maior destaque. Muitas das ideias psicanalíticas no Brasil foram difundidas por meio dos membros das sociedades psicanalíticas fundadas no século XX, pois o exercício da Psicanálise estava atrelado à formação analítica institucionalizada.

Como já destacamos, dentre os precursores da Psicanálise no Brasil, o psiquiatra Durval Marcondes exerceu a clínica psicanalítica, tendo se tornado um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, reconhecida pela *International Psychoanalytical Association* (IPA) em 1951 (Sagawa, 1989). Esse primeiro projeto de institucionalização da Psicanálise no Brasil só foi possível com a vinda, em 1936, da Dra. Adelheid Koch, membro da Sociedade de Psicanálise de Berlim. Suas atividades como analista-didata tiveram início em 1937, o que “assinala o ponto de partida da formação teórica e prática de psicanalistas segundo critérios definidos pela Associação Psicanalítica Internacional”. (Mokrejs, 1993, p. 34).

Para o Rio de Janeiro, vieram Mark Burke, analista da Sociedade Britânica de Psicanálise e Werner Kemper, da Sociedade Psicanalítica de Berlim. Ambos chegaram em 1948 e passaram a realizar a formação dos candidatos a psicanalistas. No entanto, divergências teóricas entre eles, deram origem a duas filiais: a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, reconhecida pela IPA em 1955 e a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, reconhecida em 1959 (Sagawa, 1989).

A outra sociedade que se destaca nesse período, de acordo com Mokrejs (1993), é a Sociedade Psicanalítica

de Porto Alegre. A partir do trabalho do Dr. Mário Martins, fundador do movimento psicanalítico no Rio Grande do Sul e outros membros pioneiros formados na Associação Psicanalítica Argentina, essa sociedade recebeu o reconhecimento da IPA em 1963. Podemos constatar como a história da Psicanálise, não só no Brasil, mas nos países em que ela se disseminou, está intrinsecamente relacionada à fundação das sociedades afiliadas à IPA. Isso se deve ao incentivo de Freud (1919[1918] /1996) para que os candidatos a psicanalistas buscassem formação nesses espaços, onde ao entrarem em contato com psicanalistas mais experientes e participarem de encontros científicos, poderiam ter acesso a uma literatura especializada, assim como adquirir experiência prática, ao avançar com a análise pessoal e a supervisão dos casos.

Além de se tornarem um espaço de formação, as sociedades tiveram outro importante papel na história da Psicanálise do Brasil. O ano de 1937, quando Adelheid Koch passou a atuar como analista-didata em São Paulo, marca a ruptura entre a Psiquiatria e a Psicanálise no Brasil. O processo de formação possibilitou ao candidato a analista um aprendizado próprio, diferenciado do aprendizado psiquiátrico, principalmente no que diz respeito à etiologia das neuroses (Rocha, 1989). Para a Psiquiatria, os fatores orgânicos figuravam como a causa da doença mental enquanto que para a Psicanálise, a neurose é explicada por fatores psíquicos de origem sexual.

A respeito da ligação entre Psiquiatria e Psicanálise, Gastão Pereira da Silva comentou em uma entrevista no ano de 1984 a Jorge (1985, p. 139):

No princípio, havia muita confusão entre Psicanálise e Psiquiatria, porque confundiam as neuroses com as perturbações mentais, mas aos poucos isto foi sendo esclarecido, até que houve uma separação entre ambas. Porque a base da Psiquiatria é orgânica. Ela tem em sua origem uma deficiência, talvez glandular ou de outro sistema do organismo. E a Psicanálise, não, ela é unicamente psíquica. De modo que nós separamos o psiquismo do organismo.

Antes, porém, de haver essa separação entre a Psiquiatria e a Psicanálise, essa última foi muito influenciada pelo discurso higienista assumido por aquela, como veremos a seguir.

A medicina social do século XIX

Foi a partir do meio psiquiátrico, portanto, que a Psicanálise se difundiu em nosso país. Para compreender como se deu essa relação, vamos traçar um panorama

histórico da Psiquiatria no século XIX, momento em que a medicina se voltou para a higiene social. Foucault (1979) assinala que com o desenvolvimento do capitalismo entre o fim do século XVIII e início do XIX, o corpo foi objeto de socialização, por ser instrumento da força de trabalho. Dessa forma, a medicina social surgiu como uma estratégia biopolítica no controle dos indivíduos.

Para Machado, Loureiro, Luz e Muricy (1978), o século XIX marcou um período de transformações na política, economia e medicina. Essa última intensificou sua ação na sociedade a partir da reflexão acerca das mazelas do meio urbano, além de se tornar um respaldo científico necessário ao Estado para o exercício de poder sobre a população. Conforme Nunes (1988), no século XIX, a medicina deixou de tratar apenas o indivíduo e passou a intervir na sociedade, com base em um projeto de higiene pública que objetivava prevenir doenças por meio de um controle social dos hábitos do povo brasileiro e da formulação de normas de conduta.

Em uma sociedade desorganizada, a doença se tornava um perigo iminente e cabia à medicina interferir tanto nos aspectos geográficos como institucionais para restabelecer a saúde. Uma sociedade sadia requeria uma medicina social engajada em projetos políticos que transformassem os indivíduos degenerados em seres produtivos que pudessem colaborar com o progresso do país. (Machado e outros, 1978).

A partir do ideal de que os médicos poderiam orientar uma legislação que regenerasse os costumes da população brasileira, a educação das crianças também passou a ser função dos médicos, pois eles teriam condições de corrigir defeitos e contribuir para o desenvolvimento de adultos civilizados. É o que podemos constatar do discurso feito por José Augusto César de Menezes, em 1831, na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, como citado por Machado e outros (1978, p. 196): “Se os olhos da lei pudessem penetrar o interior das famílias e sua força extirpar os abusos que a ignorância tem introduzido na educação física dos infantes, ela acharia na medicina as regras convenientes”.

Mas a educação dos infantes não se reduzia ao físico, se estendia também à conduta moral que, por ser causa de doença, se configurava como campo de atuação dos médicos (Machado et al., 1978). Ao prezar pelo equilíbrio que conduziria a uma moral límpida, a medicina social se colocava contra os excessos do corpo e às paixões desenfreadas, no intuito de construir uma sociedade em que reinasse a ordem.

Não só os indivíduos se tornaram alvo das práticas preventivas, mas também as instituições, sendo a

família e a escola os espaços visados por ações pedagógicas corretivas: “cuidados constantes, modificações nos hábitos familiares, mudanças no sistema educacional, com vistas a garantir uma boa formação física e moral de cada cidadão”. (Nunes, 1988, p. 64).

Costa (1989) utiliza o termo “persuasão higiênica” para caracterizar o trabalho da medicina desenvolvida no século XIX, cujo ideal disseminado era que uma família saudável e próspera só alcançaria essa condição ao se submeter ao Estado, já que era incapaz, por si só, de criar bem os filhos. Para convencer a família disso e impor normas físicas, morais, sexuais e intelectuais, o Estado utilizou-se dos dados acerca da alta taxa de mortalidade infantil e do nível precário da saúde dos adultos. Havia uma preocupação com a infância, não devido ao bem estar da criança, mas porque ela era o germe do adulto e era esse o alvo real da política higienista. Uma criança que recebesse cuidados tanto físicos quanto morais não se tornaria um adulto degenerado e assim se adequaria aos propósitos do Estado.

Os propósitos eugenistas foram assimilados em um novo projeto de higiene mental, que agora se destinava não só às famílias burguesas, mas às pobres também. Fazia parte de tal projeto investigar o indivíduo de forma profunda, no sentido de se captar os perigos que ele oferecia a fim de se obter maneiras de conduzir corretamente seu comportamento (Nunes, 1988).

Era essa realidade apontada acima que estava em vigência no discurso médico no momento em que os psiquiatras se apropriam das ideias psicanalíticas e difundem a doutrina freudiana. A divulgação da teoria psicanalítica seguia uma forma descritiva e explicativa, aparecendo em relatos de reuniões médicas, compêndios pedagógicos, obras literárias, trabalhos sociológicos e antropológicos e textos voltados para a educação (Mokrejs, 1993). Não havia uma clínica psicanalítica, mesmo porque as sociedades afiliadas à IPA (único órgão de formação na época) não tinham se estabelecido em nosso país. Tadei (2002) nos lembra que a prática clínica psicanalítica se tornou uma realidade primeiro nos serviços de saúde mental e somente na década de 1950 é que tal prática passou a ser comum em consultórios particulares.

Dessa maneira, os psiquiatras aderiram à Psicanálise como “um instrumento útil para os programas de eugenia”, declara Nunes (1988, p. 72). A autora justifica a opção dos psiquiatras pela Psicanálise com base no que eles julgavam que o método dela oferecia, qual seja, um acesso à intimidade dos indivíduos que permitiria conhecê-los de forma profunda a ponto de intervir com eficácia em seus comportamentos

degenerados. Assim, os psiquiatras adaptam a Psicanálise aos seus objetivos, retirando-a de seu contexto, já que o próprio Freud havia rompido com ideias psiquiátricas reinantes no século XIX, como a explicação da teoria da degeneração pela hereditariedade. Para a Psicanálise, assinala Nunes (1988), não é possível relacionar degeneração e hereditariedade, pois os sintomas são fruto de conflitos presentes no aparelho psíquico provocados por impulsos inconscientes: “Quando um sujeito apresenta um determinado sintoma, não é porque ele sucumbiu a seus aspectos degenerados, mas, sim, porque um sentido foi perdido, cabendo à Psicanálise recuperá-lo”. (p. 74).

Porém, a Psiquiatria mantém a crença na hereditariedade como causa etiológica dos sintomas e os psiquiatras que trabalhavam com a Psicanálise passaram a ignorar um dos aspectos mais importantes dela, a saber, que o sintoma oculta a verdade do sujeito que não se localiza fisicamente, em um órgão, mas está às voltas com o que é inconsciente. A respeito disso, Tadei (2002, p. 293) diz:

Essa incorporação da Psicanálise pela Psiquiatria silenciou sua originalidade enquanto um saber distinto do saber médico, anulando as diferenças entre ambos. A Psicanálise ficou restrita a uma técnica que foi adicionada ao instrumental terapêutico existente no saber psiquiátrico. Somente nos anos quarenta e cinquenta é que a Psicanálise vai se estabelecer como uma nova modalidade de clínica, quando foram fundadas as instituições de formação psicanalítica no Brasil, primeiramente em São Paulo, e depois no Rio de Janeiro.

Além do uso da escuta psicanalítica para vasculhar as profundezas do indivíduo, os psiquiatras também se apoderaram das teorias freudianas acerca da sexualidade para explicarem a degeneração e para sustentarem a necessidade de uma pedagogia da sexualidade infantil. Desde o século XIX, afirma Nunes (1988), havia a preocupação com a promiscuidade sexual, algo muito nocivo já que o sexo deveria objetivar apenas a reprodução, sendo que qualquer prática contrária a isso seria rechaçada por ameaçar o equilíbrio social, adoecendo o indivíduo e as gerações futuras. A autora destaca uma citação do psiquiatra e psicanalista Porto Carrero para exemplificar o nível dos cuidados médicos prescritos para os educadores: “O Complexo de Sucção, que consiste na persistência do ato de chupar o dedo ou a chupeta, degenera muitas vezes, mais tarde, nos vícios

que se satisfazem pela boca – a glotoneria, o alcoolismo, ou mesmo por analogia, o cocainismo, o morfismo”. (Porto Carrero citado por Nunes, 1988, p. 82).

A advertência de Porto Carrero se baseava numa relação direta entre uma manifestação da sexualidade infantil e alguns vícios orais. Com isso, podemos considerar que ele compreendia as manifestações sexuais infantis como tendo em suas raízes aspectos degenerados que se transformariam em comportamentos corruptivos. Para a Psiquiatria do século XIX, portanto, as manifestações da sexualidade infantil apontariam para um desregramento inato e, por isso, deveriam ser constantemente vigiadas para que não resultassem em um fim perverso. No entanto, o caráter perverso aqui, sublinha Nunes (1988) não é o mesmo descrito por Freud (1905/1996), pois os psiquiatras tomam-no a partir de um julgamento moral qualificando-o como uma pulsão desregrada quando o criador da Psicanálise teoriza nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* que a perversão se instala no momento em que uma pulsão passa a ser a única forma de satisfação sexual aceita pelo indivíduo.

Veremos então, a seguir, como os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil expõem suas ideias em consonância com o higienismo propagado pela medicina social do século XIX e as mudanças pedagógicas do início do século XX.

A concepção da Psicanálise brasileira sobre a criança

Os primeiros trabalhos que abordavam a Psicanálise de crianças no Brasil tinham um caráter teórico e estavam voltados para a divulgação da doutrina freudiana acerca do desenvolvimento infantil principalmente no campo da educação. Na época, explica Abrão (2001, p. 85), essa gestão educacional pautada pela Psicanálise foi chamada de pedanálise, expressão que designava “a Psicanálise de crianças, que foi empregada de forma ambígua pelos autores brasileiros, referindo-se em alguns momentos à Psicanálise aplicada à educação e, em outros, ao tratamento psicanalítico de crianças”.

A partir das ideias tratadas a seguir, poderemos constatar como alguns dos precursores da Psicanálise de crianças no Brasil estavam envolvidos com a política higienista vigente desde o século XIX, no sentido de orientar pais e professores na educação das crianças, com o intuito de possibilitar uma formação física e moral adequada a uma personalidade sadia.

1 Deodato de Moraes

Deodato de Moraes é uma exceção entre os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil, pois diferente da maioria deles, sua formação não foi em medicina, mas em pedagogia, tendo atuado como professor de Pedagogia e Psicologia Experimental na Escola Normal de São Paulo. Abrão (2001), com base em uma informação contida em um dos livros de Porto Carrero, afirma que Deodato de Moraes foi o autor da primeira obra brasileira na área de Psicanálise de crianças: *A psychanalyse na educação*, de 1927. No livro, o autor procura esclarecer alguns conceitos psicanalíticos, com o intuito de proporcionar aos professores do ensino primário um novo modo de se compreender o psiquismo humano e de lidar com o desenvolvimento da criança.

No que diz respeito à educação sexual infantil, Deodato de Moraes a considerava um tema tão delicado, que deveria ser tarefa do médico da família, no entanto, ao serem interpelados por perguntas sobre tal tema, os pais deveriam oferecer respostas sinceras, mas simples (Abrão, 2001). Portanto, apesar de escrever sobre o benefício da Psicanálise para a educação, Deodato de Moraes não considerava o espaço escolar um espaço ideal para a educação sexual.

A inibição intelectual também foi um tema abordado por Deodato de Moraes em seu livro. Para ele, a aversão por uma disciplina escolar apresentada pelo aluno não era uma “incapacidade real, [...] estava associada no inconsciente a qualquer causa que lhe era extremamente desagradável”. (Moraes citado por Abrão, 2001, p. 91). Temos aí uma pioneira tentativa de explicar a inibição intelectual por um viés psicanalítico, com base nos processos inconscientes que influenciam o aprendizado escolar.

2 Júlio Pires Porto Carrero

Porto Carrero, médico e Professor Catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro, foi um apaixonado pela obra de Freud, a ponto de estudar alemão para ler os livros na língua original. (Abrão, 2001). Na década de 1930, Porto Carrero fez parte da equipe de tradução de 52 títulos da obra freudiana, dentre conferências, ensaios, artigos e livros. (Oliveira, 2002).

Das 18 conferências que compõem seu livro, *Ensaio de psychanalyse*, de 1929, sete são referentes ao tema da criança e direcionadas aos professores, profissionais que, segundo Porto Carrero, não poderiam ficar alheios à teoria psicanalítica, visto que tinham

responsabilidade pelo desenvolvimento da saúde mental infantil. (Abrão, 2001).

Também a família seria extremamente importante para o desenvolvimento de uma boa saúde mental na criança, por isso Porto Carrero aconselhava que os pais deveriam ter um pouco de conhecimento acerca da Psicanálise. Uma boa educação sexual seria aquela que não se detivesse nos extremos da repressão nem nos excessos de prazer, o que impediria que a libido se fixasse em alguma zona erógena e trouxesse prejuízos para a criança. (Nunes, 1988).

Uma importante contribuição de Porto Carrero para a Psicanálise de crianças encontrada por Abrão (2001) no livro *A psicologia profunda ou Psicanálise* (1932), trata da diferença estabelecida entre Psicanálise de adultos e Psicanálise de crianças: “A pedanálise (Psicanálise de crianças) exige, mais do que a Psicanálise do adulto, o estudo do meio e a possível modificação deste; a colaboração dos pais ou seus substitutos, é indispensável, de qualquer maneira”. (Porto Carrero citado por Abrão, 2001, p. 98). Em virtude da diferença, para se ter acesso ao inconsciente da criança, indicava que era preciso utilizar desenhos livres e trabalhos escolares. Vemos aqui a influência na obra de Porto Carrero da leitura de Hermine Von Hug-Helmuth, a primeira psicanalista, na história, a se dedicar à clínica de crianças e a utilizar o desenho para fins de análise.

3 Durval Marcondes

Durval Marcondes formou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1924. Ele tratou do tema da educação sexual na infância, como podemos ver em um texto de 1935, *Enteroclisma como fator de fixação da libido*, em que é discutido o emprego do clister – injeção de água simples ou de algum medicamento líquido nos intestinos através do ânus – de grande aplicação caseira no início do século XX. Mokrejs (1993, p. 52) comenta que Durval Marcondes “adverte que a prática do clister, contribuindo pelo cultivo da sensibilidade local para a fixação do anal-erotismo, obstaculiza a evolução psicosexual da criança, estabelecendo condições favoráveis a uma futura doença psíquica”. Temos aqui um exemplo da discussão corrente entre os precursores da Psicanálise de crianças acerca dos cuidados que deveriam ser tomados para que não houvesse uma fixação da libido em uma zona erógena específica.

Tendo como respaldo o prestígio de sua clínica particular, Durval Marcondes dirigiu a Seção de Higiene Mental Escolar em São Paulo, desde sua fundação em 1938 até sua extinção em 1974. Juntamente com a

equipe formada por um médico internista, além de psicólogos e visitantes psiquiátricos, ele atendia, em uma clínica de orientação infantil, escolares psicologicamente desajustados. Para prevenir o desajuste, um plano era elaborado no sentido de se trabalhar com a família antes de sua constituição, ou seja, os noivos eram preparados para se ajustarem ao casamento e para oferecerem uma boa educação aos filhos. (Mokrejs, 1993).

É relevante mencionar que o trabalho na instituição dirigida por Durval Marcondes se diferenciava do que se operava na Liga Paulista de Higiene Mental, liderada por Antônio Carlos Pacheco e Silva. Enquanto a Seção de Higiene Mental Escolar se fundamentava na teoria psicanalítica para propor medidas de higiene social, a Liga Paulista de Higiene Mental tinha propósitos eugenistas e utilizava o discurso higienista para afirmar a cientificidade e legitimidade da Psiquiatria enquanto prática médica. Nesse contexto, em que se distinguem a higiene e a eugenia? Higiene é “entendida como um conjunto de teorias e práticas, instituídas pelo saber médico, que pretendem dar conta de sanear e regulamentar o espaço social, através do individual e do coletivo”. (p. 84). Na proposta eugenista, “o entendimento da organização social como objeto de intervenção se dá a partir de uma concepção biológica da sociedade, alicerçada no conceito da superioridade racial e da hereditariedade”. (p. 89).

A clientela inicial de Durval Marcondes se constituía de pessoas pobres, mas somente do ponto de vista econômico, já que era formada por estudantes universitários e professores primários, ou seja, aqueles que tinham acesso ao conhecimento produzido na época (Sagawa, 1989). Tais pacientes pobres, aponta Sagawa (1989), foram atendidos num período denominado “experimental”, pois havia incertezas a respeito da eficácia da prática psicanalítica. A partir do momento em que os psicanalistas estavam certos de que sua prática produzia efeitos significativos, os pacientes ricos começaram a chegar aos consultórios. Portanto, a partir dos anos 30, a Psicanálise passa a servir aos ricos, funcionando como uma panaceia aplicada à neurose deles, o que reforçava a distância entre as classes sociais, não só do ponto de vista econômico, mas afetivo. Citando um excerto de uma das entrevistas realizadas para sua pesquisa, Sagawa (1989, pp. 82-83) destaca a fala de um pediatra:

Os problemas em geral são de fundo sexual e devem ser considerados como uma deficiência pedagógica dos pais, principalmente a neurose dos pais que é a fonte dos problemas.

A classe rica tem tanta responsabilidade que deixa os filhos e a esposa sem dar afeto; daí os problemas de neuroses, drogas, etc.

O que se apreende da referida citação é a responsabilização dos pais pela neurose dos filhos, presente também na obra de Durval Marcondes. Se os pais não tinham uma capacidade pedagógica para educar bem seus filhos, cabia aos especialistas da higiene mental escolar colaborar para o bom desenvolvimento psicológico da criança.

4 Gastão Pereira da Silva

Gastão Pereira da Silva formou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e atuou também como psicanalista, jornalista, biógrafo, novelista, tradutor e teatrólogo. Manteve contato com Sigmund Freud e foi um dos maiores divulgadores de sua doutrina no Brasil. Tendo escrito entre 70 e 80 livros dedicados à Psicanálise, seu primeiro livro, *Para compreender Freud*, de 1931, chegou à décima sétima edição, como conta em entrevista a Jorge (1985, p. 143).

Silva (1968) entendia que a construção do Eu moral, ou seja, do superego, era uma tarefa para pais e educadores, sendo esse um trabalho penoso, que exigia desses cuidadores um aprendizado acerca da doutrina freudiana: “É necessária, por isso, a leitura detida dos livros de Psicanálise que, como um evangelho, devem andar nas mãos de todos aqueles em cujos ombros recai a responsabilidade nobilíssima de educar e instruir”. (Silva, 1968, p. 223).

Ao falar sobre as fases da libido, Silva (1968, p. 205) orientava pais e educadores a agirem no sentido de contribuir para que não houvesse a fixação da libido em uma zona erógena específica:

Fixar a *libido* é imprimir no inconsciente a imagem viva de uma impressão forte. Não é difícil essa fixação. Em geral as mães, as nutrizes, têm o costume, vez por outra (não raro até em tom de brincadeira), de censurar, por meio de atos, palavras e ‘festas’ a criança que suga o ‘bico’ ou em demasia o seio, ou que se distrai com o dedo na boca. Para isso, lançam mão de processos condenáveis, segundo a idade: ‘não faça isso que é feio’. [...] A criança, em vez de se esquecer, como em geral se pensa, de tôdas essas repreensões, plasma a impressão, em imagem viva, no *inconsciente*. Quando homens, sem

saberem por que, tornam-se anormais no amor, graças às impressões gravadas durante a infância e que perduram por toda a vida.

No entendimento de Silva (1968), a educação sexual poderia auxiliar na prevenção de neuroses e crimes, pois a criança que passasse pelas fases da libido sem fixar-se em alguma delas, seria um ser normal. Ao contrário, se pais e educadores lhes despertassem a atenção para alguma das fases, contribuindo para a fixação da libido, a criança seria muito prejudicada.

Gastão Pereira da Silva se destacou na história da Psicanálise no Brasil pela ampla divulgação que fez dela, o que lhe rendeu o reconhecimento do próprio Freud (Jorge, 1985). Em carta, Silva recebeu agradecimentos por seus esforços em prol da Psicanálise e por disseminar o nome de Freud que, na época, era pouco conhecido em nosso país.

5 Arthur Ramos

Antropólogo e psiquiatra, Arthur Ramos se destaca na história da Psicanálise de crianças no Brasil não somente por ter escrito muito a respeito do tema, mas também por adentrar a prática, ao coordenar um serviço de atendimento à criança, de base psicanalítica, na Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Rio de Janeiro.

O primeiro livro de Arthur Ramos dedicado à Psicanálise de crianças foi *Educação e psychanalyse*, de 1934. Logo no início do livro, Ramos (1934) destaca que não é possível à criança aderir a um programa de educação rígido como pregava a pedagogia antiga, porque ela responde de maneira singular ao que lhe ocorre.

A Psicanálise, então, poderia colaborar para colocar em prática essa nova forma de se pensar o ensino em que se destacam as particularidades dos alunos, já que ela se baseava em uma investigação das profundezas do psiquismo, ou seja, do inconsciente. Para Ramos (1934, p. 16): “O que muitas vezes se julgou um atrazo mental, um apoucamento da inteligência, revelou-se como sendo inibições escolares, em consequência de conflictos inconscientes”. Aqui podemos considerar o pioneirismo de Arthur Ramos em teorizar a inibição intelectual, um tema muito frequente na Psicanálise de crianças até os dias de hoje.

O fracasso pedagógico, portanto, poderia ser fruto de problemas emocionais, o que levou Arthur Ramos a rever o termo criança “anormal”, preferindo o termo criança “problema”, como explica na introdução de seu livro *A criança problema: a higiene mental na Escola primária*, de 1939 (Ramos, 1954, p. 13):

Esta denominação (criança “anormal”) – imprópria em todos os sentidos – englobava o grosso das crianças que por várias razões não podiam desempenhar os seus deveres de escolaridade, em paralelo com os outros companheiros, os “normais”. [...] A grande maioria, porém, podemos dizer os 90% das crianças tidas como “anormais”, verificamos na realidade serem crianças difíceis, “problemas”, vítimas de uma série de circunstâncias adversas [...] e entre as quais avultam as condições de desajustamento dos ambientes social e familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto do surgimento da Psicanálise de crianças no Brasil delineado neste artigo teve como objetivo situar uma concepção de criança pensada a partir de um momento histórico, a saber, o momento em que a educação e a Psicanálise foram fortemente influenciadas pela ideologia da higiene mental escolar. Com isso, a concepção de criança reinante foi aquela baseada na normalização, ou seja, subordinada ao dispositivo de poder exercido pelo higienismo. No entanto, Freud nos ensinou que a dimensão pulsional – singular e incontrolável – existente no sintoma não pode ser domada, o que nos leva a concluir que é impossível extirpar o sintoma para adaptar a criança ao social da forma como queriam os higienistas.

A infância era vista, de acordo com os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil, como um período propício para a “modelagem” do psiquismo, pois a criança ainda em constituição se mostrava espontaneamente suscetível aos contornos a ela impostos. Como afirmava Anna Freud (1971, p. 39), autora que influenciou os precursores da Psicanálise de crianças no Brasil: “uma criança não pode dar muita contribuição à história de sua doença”. Na vertente higienista, a criança não tinha voz, ou seja, seu sintoma não tinha lugar, não respondia pelo seu lugar de sujeito. Era o meio em que a criança vivia que determinava a direção do seu desenvolvimento psicológico, o que abre espaço para se considerar que a família seria a responsável direta pelo desenvolvimento de patologias e desvios de conduta.

Nessas condições, não seria possível pensar a criança enquanto sujeito desejante e nem mesmo uma Psicanálise de crianças na prática, somente uma Psicanálise de pais, o que não se coaduna com a posição atual da Psicanálise.

Em contraponto ao ideal pedagógico que sustentou a política higienista, atualmente, na clínica psicanalítica com crianças, podemos nos servir da orientação de Jacques Lacan que pensa o sintoma não como uma desadaptação ao social, mas como uma resposta da criança enquanto sujeito que também enfrenta conflitos psíquicos analisáveis. A partir do surgimento da teoria lacaniana do sujeito, é possível pensar como a criança se constitui por um movimento de alienação e separação com relação ao desejo do Outro. Nesse sentido, a criança não é apenas um reflexo do inconsciente parental, pois seu sintoma também pode representar uma formação inconsciente autêntica, por meio da qual ela lida com aquilo que lhe afeta. (Lacan, 1969/2003).

A partir dos desdobramentos da teoria lacaniana, destacam-se, no contemporâneo, analistas de crianças que desenvolvem uma prática clínica em que o singular do caso nos ensina algo, como nos mostra Suzana Faleiro Barroso em seus estudos sobre as psicoses na infância, quando aponta uma das lições que aprendeu com uma criança sobre o delírio: “o discurso psicanalítico não visa a eliminar o delírio, pois é preciso levar em conta sua dimensão restauradora da realidade, seu intento de amarrar as dimensões do simbólico, do imaginário e do real [...]” (Barroso, 2014, p. 385-386).

É na tentativa de privilegiar as soluções que visam um novo arranjo da realidade psíquica que a psicanálise não opera com a perspectiva de sintoma a ser eliminado. Isso se difere da prática de muitos psiquiatras que se guiam pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), que na atualidade, figura como o representante do discurso psiquiátrico em que se privilegia a descrição dos sintomas em detrimento da psicopatologia. Como critica Alfredo Jerusalinsky, é assim que problemas são tomados como transtornos que por ostentarem um nome – como Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno de Oposição Desafiante, entre outros tantos – exercem um efeito tranquilizador nos pais, mas às custas da subjetividade da criança já que “um problema é algo para ser decifrado, interpretado, resolvido; um transtorno é algo a ser eliminado, suprimido porque molesta.” (Jerusalinsky, 2011, p. 238).

Substituir o nome do filho pelo nome do transtorno impede a aposta nas invenções da criança para lidar com seu sofrimento. Como Ângela Vorcaro nos ensina, “as manifestações da criança situam-se no campo da linguagem” (Vorcaro, 2004, p. 11), ou seja, “constituem um texto cifrado da sua relação com o Outro” (p. 13) e não estereotípicas com um significado rígido que excluem qualquer forma de singularidade do ato da

criança. Ler esse ato como uma manifestação implica considerar que o mesmo não é um signo de equivalência a um transtorno nem guarda em si um sentido a ser traduzido pelo clínico, já que nessas duas posições não há o que interrogar à criança sobre seu saber não sabido inconsciente, mas impor um discurso a ela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, J. L. F. (2001). *A história da Psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escuta.
- Barroso, S. F. (2014). *As psicoses na infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Costa, J. F. (1989). *Ordem médica e norma familiar* (3a ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Sobre o ensino da Psicanálise nas universidades. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 183-189). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 249-274). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922]).
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças: preleções técnicas e ensaios*. Rio de Janeiro: Imago.
- Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In A. Jerusalinsky & S. Fendrik (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp. 231-242). São Paulo: Via Lettera.
- Jorge, M. A. C. (1985). Entrevista de Gastão Pereira da Silva. *Revirão*, 1, 139-149. Recuperado em 12 de janeiro, 2013, de <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12768968/entrevista-de-gastao-pereira-da-silva-marco-antonio-coutinho-jorge>
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Mokrejs, E. (1993). *A Psicanálise no Brasil: As origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nunes, S. A. (1988). Da Medicina Social à Psicanálise. In J. Birman (Coord.). *Percursos na história da Psicanálise* (pp. 61-122). Rio de Janeiro: Taurus.
- Oliveira, C. L. M. V. (2002). A historiografia sobre o movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3, 144-153. Recuperado em 27 de dezembro, 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142002000300144
- Perestrello, M. (1992). *Encontros: Psicanálise e Marialzira Perestrello*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ramos, A. (1934). *Educação e psychanalyse*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Ramos, A. (1954). *A criança problema: a higiene mental na Escola primária* (4a ed.). Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil.
- Rocha, G. S. (1989). *Introdução ao nascimento da Psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Sagawa, R. Y. (1989). *Os inconscientes no divã da história*. Dissertação de mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Sagawa, R. Y. ([s.d.]). *Um recorte da história da Psicanálise do Brasil* - Grupo PSI-COC.
- Silva, G. P. (1959). *25 anos de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Império Editora.
- Silva, G. P. (1968). *Para compreender Freud*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia Limitada.
- Tadei, E. M. (2002). *Uma arqueologia da Psicanálise no Brasil*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos, São Paulo, SP.
- Vale, E. A. N. (2003). *Os rumos da Psicanálise no Brasil: um estudo sobre a transmissão psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Endereço para correspondência:

Programa de Pós-graduação em Psicologia
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Av. Antônio Carlos, 6.627 – Caixa Postal N° 253
– CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG

Recebido em 16/06/2018

Aceito em 31/07/2018