UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP: DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Afetividade e funções executivas em idosos:
estudo normativo com
***Wisconsin Card Sorting Test* e Pfister**

MARIANA DE SIQUEIRA BASTOS FORMIGHIERI

RIBEIRÃO PRETO - SP

2007

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP: DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Afetividade e funções executivas em idosos:
estudo normativo com
Wisconsin Card Sorting Test e Pfister**

MARIANA DE SIQUEIRA BASTOS FORMIGHIERI

SONIA REGINA PASIAN (ORIENTADORA)

Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão
Preto da USP, como parte das exigências
para a obtenção do título de Mestre,
Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2007

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO PARCIAL (EXCETO PARTE DOS ITENS MATERIAIS E RESULTADOS) DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Bastos-Formighieri, Mariana de Siqueira

Afetividade e funções executivas em idosos: estudo normativo com *Wisconsin Card Sorting Test* e Pfister. Ribeirão Preto, 2007.

143 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Dep. de Psicologia e Educação. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Pasian, Sonia Regina.

1. Idoso. 2. Velhice. 3. Avaliação psicológica. 4. Normas.
5. Pfister. 6. WCST

MARIANA DE SIQUEIRA BASTOS FORMIGHIERI

Afetividade e funções executivas em idosos:

estudo normativo com Wisconsin Card Sorting Test e Pfister

Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão
Preto da USP, como parte das exigências
para a obtenção do título de Mestre,
Área: Psicologia.

Dissertação recebida e aprovada em: __ / __ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Em especial:

Agradeço ao meu marido, Paulo, pelo amor, cumplicidade e incentivo, que me impulsionaram nesta busca profissional;

À minha família, que me ensinou verdadeiros valores da vida, encorajando-me ao crescimento e desenvolvimento;

À querida Profa. Dra. Sonia Regina Pasian, agradeço o envolvimento, a orientação maternal, a compreensão das limitações pessoais e o estímulo ao desenvolvimento, mas, sobretudo, o modelo que tem passado aos seus alunos, de alguém especial que integra a eficiência profissional e a proximidade afetiva.

À CAPES, que financiou parcialmente este estudo.

Agradeço às colegas Nicole, Maria Luísa, Ana Beatriz e Karinna, pelo esforço colaborativo, essencial neste trabalho;

Ao Prof. Dr. Eduardo Ferrioli, pela acolhida e disponibilidade de um espaço para a pesquisa;

Aos colegas da Divisão de Clínica Médica Geral e Geriatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, pela colaboração na coleta de dados;

À neuropsicóloga Maria Paula Foss, por todo o auxílio prestado com o *Wisconsin Card Sorting Test*

E a todos os participantes deste trabalho: meu muito obrigada!

RESUMO

BASTOS-FORMIGHIERI, M. S. Afetividade e funções executivas em idosos: estudo normativo com Wisconsin Card Sorting Test e Pfister. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

A avaliação psicológica no Brasil tem recebido grandes estímulos para seu desenvolvimento, advindos das necessidades práticas, bem como das diretrizes atuais do Conselho Federal de Psicologia, buscando-se parâmetros técnicos adequados às características da população brasileira. Paralelamente, o significativo crescimento dos idosos no mundo e também no Brasil tem justificado investimentos científicos voltados à investigação das características psicológicas do envelhecimento, muitas vezes recorrendo aos recursos da avaliação psicológica como estratégia de acesso informativo. Dentro desta realidade, o presente estudo objetivou desenvolver padrões normativos do desempenho de idosos para o Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister e para o *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), almejando também conhecer características da afetividade e das funções executivas na velhice. Foram estudados 100 voluntários de 60 a 75 anos de idade, distribuídos entre os sexos, com bom estado geral de saúde e ausência de comprometimentos físicos e psíquicos severos, avaliados por triagem médica prévia, bem como por entrevista inicial sobre histórico de vida. Os instrumentos psicológicos foram aplicados individualmente, conforme seus respectivos padrões técnicos, e na seguinte sequência: entrevista, Teste de Pfister e WCST, respeitando-se os cuidados éticos devidos nesses processos de avaliação psicológica. Os resultados foram estruturados de modo a caracterizar os padrões de desempenho (normas) dos idosos avaliados, pretendendo-se ainda conhecer marcas do processo do envelhecimento (cognitivas e afetivas) por meio das técnicas de avaliação psicológica presentemente utilizadas. Buscou-se também avaliar possível influência da variável sexo sobre os resultados nas técnicas psicológicas aplicadas, bem como comparar estes dados com as normas para adultos, no caso do Teste de Pfister, e para idosos norte-americanos, no caso do WCST, até o momento disponíveis para estas técnicas, não específicas para idosos brasileiros. Para tanto, foram realizadas análises estatísticas apropriadas aos dados (paramétricas e não paramétricas), utilizando-se nível de significância menor ou igual a 0,05. Por fim, procurou-se estudar eventual relação entre indicadores técnicos do Teste de Pfister e resultados no WCST dos idosos, almejando-se identificar possibilidades informativas sobre o funcionamento executivo nestas duas estratégias avaliativas. Foram encontradas algumas correlações entre Pfister e WCST, especialmente nas seguintes variáveis do Teste de Pfister: modos de execução e de colocação, aspecto formal, frequência e síndrome cromáticas. Os resultados foram interpretados à luz de pressupostos trazidos pela literatura científica da área, procurando-se contemplar peculiaridades do contexto sócio-cultural brasileiro na busca de compreensão sobre a dinâmica psíquica das vivências afetivas e do funcionamento executivo na velhice. Pode-se concluir pela preservação da dinâmica afetiva dos idosos avaliados, bem como por especificidades em seu padrão de funcionamento executivo, caracterizando peculiaridades de desempenho destes indivíduos nas técnicas psicológicas utilizadas, justificando a elaboração de seus atuais padrões normativos.

Palavras-chave: 1. Idoso, 2. Velhice, 3. Avaliação psicológica, 4. Normas, 5. Pfister, 6. WCST.

ABSTRACT

BASTOS-FORMIGHIERI, M. S. Affectivity and executive functions in elderly: estudo normativo com Wisconsin Card Sorting Test e Pfister. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

The development of psychological assessment has been greatly stimulated in Brazil in view of practical requirements and of the current guidelines of the Federal Council of Psychology, with a search for appropriate technical parameters for the Brazilian population. In parallel, the significant increase in the number of elderly individuals in the world and also in Brazil has justified scientific investments aiming at the investigation of the psychological characteristics of aging, often based on the resources of psychological assessment as a strategy of informative access. Within this reality, the objective of the present study was to develop normative standards regarding the performance of elderly persons in the Pfister Color Pyramid Test and in the Wisconsin Card Sorting Test (WCST), also in order to determine the characteristics of affectivity and of executive functions during old age. The study was conducted on 100 volunteers of both sexes aged 60 to 75 years, in good general condition and free of severe physical and psychic impairment. The subjects were first submitted to medical screening and to an initial interview about their life history. The psychological instruments were applied individually according to their respective technical standards and in the following sequence: interview, Pfister Test and WCST, following the ethical principles related to these processes of psychological evaluation. The results were structured in such a way as to characterize the performance patterns (norms) of the elderly subjects evaluated and to determine cognitive and affective aspects of the aging process by means of currently used techniques of psychological evaluation. The possible influence of the sex variable on the results of the psychological techniques applied was also determined and the data were compared to the norms for adults in the case of the Pfister Test and to the norms for North American elderly subjects in the case of the WCST, which are available thus far for these techniques, that are not specific for the Brazilian elderly population. Data were analyzed statistically by parametric and non-parametric tests, as appropriate, with the level of significance set at ≤ 0.05 . Finally a possible relationship between the technical indicators of the Pfister test and the results of the WCST for this elderly population was studied, especially regarding the following variables of the Pfister Test: modes of execution and placement, formal aspect, frequency, and chromatic syndrome. The results were interpreted in the light of the assumptions proposed by the scientific literature in the area, with an attempt to contemplate the peculiarities of the Brazilian sociocultural context in order to understand the psychic dynamics of affective experience and of executive functioning in old age. We may conclude that the affective dynamics of the elderly persons evaluated is preserved and that their pattern of executive functioning has specific characteristics, characterizing peculiarities of the performance of these individuals in the psychological techniques used, justifying the elaboration of their current normative standards.

Key-words: 1. Elderly subjects, 2. Old age, 3. Psychological assessment, 4. Norms, 5. Pfister, 6. WCST.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

I. INTRODUÇÃO	p. 21
II. OBJETIVOS.....	p. 45
III. MÉTODO.....	p. 49
III.1. Amostra.....	p. 51
III.2. Materiais	p. 57
III.3. Procedimento.....	p. 59
IV. RESULTADOS	p. 63
IV.1. Entrevista	p. 65
IV.2. Teste de Pfister.....	p. 66
IV.3. WCST	p. 85
IV.4. Teste de Pfister e WCST	p. 97
V. DISCUSSÃO	p. 113
VI. REFERÊNCIAS	p. 131
ANEXOS.....	p. 137
Anexo A.....	p. 139
Anexo B.....	p. 141
Anexo C	p. 143

I. INTRODUÇÃO

O comportamento de apreciar, estimar, calcular, computar ou avaliar é uma preocupação antiga da humanidade que, desde tempos remotos, investiu na produção de instrumentos que permitissem medir ou caracterizar variados objetos de seu interesse. Com o advento das Ciências, a sistematização destes instrumentos avaliativos foi aumentando, permitindo o aprimoramento de suas funções e o surgimento de novas descobertas. Neste amplo contexto também se encontra a avaliação psicológica que, procurando sistematizar essa antiga preocupação humana, criou estratégias técnicas para contemplar o objeto de seu interesse: o comportamento. De acordo com Alchieri e Cruz (2003), os conhecimentos adquiridos e agrupados sob a denominação de avaliação psicológica são resultados de uma ampla sistematização acerca das relações entre o desempenho das funções psicológicas, os estados do organismo e as características das ações do homem. Muito se investiu e se avançou desde então, desenvolvendo-se uma ampla gama de técnicas avaliativas que enfocam as mais diversas variáveis psicológicas.

No Brasil, o uso de determinados instrumentos técnicos para a avaliação psicológica, denominados testes psicológicos, é direito exclusivo da Psicologia, conforme determinado pela Lei No. 4119/62, artigo 13, parágrafo 1º (BRASIL, 2003a). Para Alchieri e Cruz (2003), as discussões acerca dos instrumentos de avaliação psicológica no Brasil têm focado as qualidades psicométricas dos mesmos, em virtude de recorrentes críticas feitas a estes materiais em decorrência da escassez de investigações científicas que assegurassem a qualidade dos mesmos. Ressaltam ainda que, por anos, estes instrumentos foram utilizados de maneira inapropriada, sem a devida consideração de suas qualidades informativas e psicométricas, o que atualmente não condiz com as diretrizes traçadas da ciência psicológica. A necessidade de atenção para os instrumentos de avaliação psicológica no contexto nacional ficou ainda mais evidente a partir da decisão, por parte do Conselho Federal de Psicologia, de avaliar tais instrumentos com base em critérios científicos considerados pelo mesmo órgão

como mínimos e importantes para a utilização no Brasil (BRASIL, 2003a). No entanto, Alchieri e Cruz (2003) afirmam que no Brasil existem iniciativas isoladas de compilação dos instrumentos psicológicos que, embora sejam louváveis pelo grande esforço implicado, ainda não abarcam toda a necessidade do contexto, o que evidencia a urgência de maiores investimentos na área.

A pesquisa com avaliação psicológica, portanto, tem se destacado como um importante campo de investigação científica em Psicologia, visando a assegurar a disponibilidade de recursos adequados e de boa qualidade ao profissional da área. O Conselho Federal de Psicologia listou uma série de critérios com o objetivo de sistematizar a avaliação destas técnicas, reunidos em um anexo à Resolução No. 002/2003 (BRASIL, 2003a). Neste documento, pode-se perceber, atentando-se para os ARTIGOS 4º. e 5º., que os testes psicológicos foram divididos em duas grandes classes: uma primeira acerca dos materiais de avaliação psicológica que usam questões de múltipla escolha, respostas baseadas em acerto e erro, inventários e escalas, e outra acerca dos chamados testes projetivos. Alchieri e Cruz (2003) comentam que essa forma de classificação dos testes psicológicos, diretamente relacionada a seus procedimentos, resulta em dois grandes grupos de testes: os objetivos e os projetivos.

Como tradicionais representantes da categoria de testes objetivos estão os instrumentos de avaliação das funções cognitivas, pioneiros dos testes psicológicos. Dentre eles, o *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) é um teste que tem sido frequentemente citado na literatura. Originalmente o WCST foi desenvolvido como medida de raciocínio abstrato e capacidade de modificar estratégias frente às demandas ambientais (BERG¹ *apud* HEATON, 2005; GRANT & BERG² *apud* HEATON, 2005). Na análise de Heaton et al. (2005) este teste

¹ BERG, E. A. A simple objective test for measuring flexibility in thinking. **Journal of General Psychology**, v. 39, p. 15-22, 1948.

² GRANT, D. A.; BERG, E. A. A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. **Journal of Experimental Psychology**, v. 34, p. 404-411, 1948.

psicológico tem sido definido como uma medida do funcionamento frontal ou pré-frontal, o que, de acordo com os mesmos autores, seria uma grande simplificação. Na concepção destes pesquisadores, o WCST pode ser considerado como instrumento de avaliação das denominadas “funções executivas”, compreendidas como essenciais na investigação neuropsicológica (SOUZA et al., 2001). Segundo Alchieri e Cruz (2003), os instrumentos neuropsicológicos utilizados internacionalmente correspondem a baterias de testes que têm por objetivo avaliar habilidades e capacidades cognitivas, além de funções perceptuais e motoras, existindo destaque para o uso do WCST em avaliações com esses objetivos.

As “funções executivas”, no entanto, não constituem matéria simples de definição, existindo na literatura diferentes modelos teóricos para explicá-las. Abel et al. (2006) colocam que este foi um termo descrito por Luria³ e trabalhado por Lesak⁴, o qual corresponderia a complexos processos cognitivos, dentre os quais se incluiria a formação de estratégias, a antecipação, a escolha e a aplicação de um planejamento de ações adequadas a determinadas metas, além da capacidade de manter uma estratégia, no caso da mesma ser apropriada, ou de mudá-la, quando a mesma deixa de obter êxito. No mesmo sentido, Souza et al. (2001) afirmam que as “funções executivas” podem compreender flexibilidade, aquisição de hábitos e habilidades e planejamento.

Assim, a despeito da diversidade teórica sobre o tema, há consenso de que as “funções executivas”, a priori, correspondem a um amplo construto. Na argumentação de Cabarcos e Simarros (2000), este construto reuniria determinadas habilidades e comportamentos, como:

a) *Planejamento* (capacidade para elaborar e executar uma seqüência de ações, o que envolve os comportamentos motores, os pensamentos e a linguagem);

³ LURIA, A. R. **Higher functions in man**. New York: Basic Books and Plenum Press, 1966.

⁴ LESAK, M. The problems of assessing executive functions. **Int J. Psychol.**, v. 17, p. 281-297, 1982.

- b) *Flexibilidade do Pensamento* (capacidade de alternar entre diferentes critérios que podem se mostrar necessários para a consideração de uma tarefa ou situação problema com demandas mutáveis);
- c) *Memória de Trabalho* (responsável por algumas informações que possibilitam a orientação do comportamento durante a ação);
- d) *Monitoração* (auto-avaliação dos procedimentos adotados pelo indivíduo, o que permite observar possíveis desvios do comportamento com relação ao objetivo almejado e corrigi-los, quando necessário, antes do término da tarefa);
- e) *Inibição* (capacidade de interrupção de determinada estratégia, até então válida para solução de uma tarefa, que deve ser suspensa frente a uma nova situação, a fim de possibilitar uma outra resposta eficaz).

Considerando estes argumentos, embora exista uma grande diversidade de definições acerca das funções executivas, neste trabalho serão utilizados os recursos e os propósitos avaliativos do WCST, voltados com foco nas referidas funções, conforme proposição desta técnica específica. Desse modo, o manual (HEATON et al., 2005) destaca que o WCST demanda:

“capacidade para desenvolver e manter uma estratégia apropriada de solução de problema por meio de condições de estímulo mutáveis a fim de atingir uma meta futura (LURIA⁵ apud HEATON et al., 2005; SHALLICE⁶ apud HEATON et al., 2005)”, com o envolvimento de “planejamento estratégico, exploração organizada, utilizando feedback ambiental para mudar contextos cognitivos, direcionando o comportamento para alcançar um objetivo e modulando a responsividade impulsiva (CHELUNE & BAER⁷ apud HEATON et al., 2005; GNYS & WILLIS⁸ apud HEATON et al., 2005; WELSH & PENNINGTON⁹ apud HEATON, 2005)” (p. 03).

⁵ LURIA, A. R. **The working brain**. New York: Basic Books, 1973.

⁶ SHALLICE, T. Specific impairments in planning. In: BROADBENT, D.E; WEISKRANTZ, L. **The neuropsychology of cognitive function**. London: The Royal Society, p. 199-209, 1982.

⁷ CHELUNE, G.J.; BAER, R.L. Developmental norms for the Wisconsin Card Sorting Test. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**. v. 8, p. 219-228, 1986.

⁸ GNYS, J.A.; WILLIS, W.G. Validation of executive function tasks with young children. **Developmental Neuropsychology**. v. 7, p. 487-501, 1991.

⁹ WELSH, M.C.; PENNINGTON, B.F. A normative-developmental study of executive function: a window on prefrontal function in children. **Developmental Psychology**. v. 41, p. 86-94, 1991.

Estudando características do funcionamento executivo, Souza et al. (2001) destacaram que este processamento cognitivo seguiu a tendência do funcionamento neuropsicológico geral. Encontraram, desta forma, evidências empíricas de diminuição do funcionamento executivo com o aumentar da idade, recebendo ainda influência da escolaridade. Por sua vez, Argimon (2006) afirmou que o declínio das funções cognitivas faz parte do envelhecimento normal e que a diferença entre a cognição normal e patológica é tênue nesta faixa etária, uma vez que ainda não existem referências consistentes em relação à natureza de tais mudanças cognitivas. A autora ainda argumentou que os cientistas vêm questionando a possibilidade de serem as funções executivas as primeiras habilidades cognitivas a declinarem com a idade, constituindo um importante foco de investigações acerca do envelhecimento cognitivo, além da memória, tradicionalmente abordada. Na linha de investigação sobre eventual associação entre funções executivas e memória, Hamdan e Bueno (2005) apontaram que falhas no funcionamento executivo podem levar a dificuldades no processamento das informações, limitando seu posterior arquivamento, prejudicando, então, a memória. Partindo-se dessa interface, os pesquisadores argumentaram que alguns conhecimentos construídos na literatura científica acerca da memória talvez possam auxiliar a reflexão acerca do funcionamento executivo dentro do contexto do envelhecimento.

Procurando sintetizar algumas hipóteses presentes na literatura científica relativas ao declínio da memória com o envelhecimento, Yassuda, Lasca e Neri (2005) apontaram existir:

- diminuição da estimulação cognitiva com a mudança nos papéis sociais, como, por exemplo, com a ocorrência da aposentadoria. Desta forma, o estilo de vida desfavoreceria o exercício social pleno.
- envelhecimento biológico cerebral, com perdas neuronais e de conexões que colaboram para uma lentificação dos processos mentais.

- estilo cognitivo com marcas de enrijecimento e limite analítico, como perdas na capacidade de inibição e de atenção, com menor uso de estratégias de memorização.
- influência dos comportamentos e crenças acerca da própria capacidade de memorização.

Associados a estes fatores estimuladores de menor funcionamento executivo no decorrer do envelhecimento, outros autores reafirmaram a interação entre fatores de ordem afetiva, emocional, com os de ordem cognitiva. Desta forma, ambos deveriam ser considerados como importantes pistas avaliativas sobre a dinâmica interna dos idosos (PORTO, HEMOLIN & VENTURA, 2002; WEINTRAUB, 2000).

Ao avaliar as referidas funções executivas, o WCST tem servido como grande auxiliar no processo diagnóstico de vários quadros clínicos, subsidiando práticas terapêuticas mais específicas às necessidades dos indivíduos. Essa utilidade tem se destacado nas áreas de Psiquiatria, de Neurologia e de Geriatria.

Nomeadamente nesta última área, o WCST tem sido bastante utilizado com a população idosa, como aponta atual levantamento bibliográfico realizado na base de dados “*Pub Med*”, com as palavras-chave “*Wisconsin Card Sorting Test and Elderly*”, sem limitação no período das investigações. Obteve-se, desta forma, 196 estudos, englobando o período de Outubro de 2006 a 1980, porém com predomínio dos anos mais recentes (52,5% nos últimos seis anos contra 47,5% no restante do período citado). Tais investigações foram conduzidas por um total de 30 países, mostrando-se como uma preocupação internacional. Os países mais produtivos nessa linha de pesquisa, de acordo com a referida base de dados, foram Estados Unidos da América, Japão, Reino Unido, França e Itália (respectivamente, 37,2%, 16,8%, 7,7%, 6,6% e 5,1% das referências). Em nona posição, em termos dessa produtividade, encontra-se o Brasil, com 1,5% dos trabalhos. Em termos de definição mais específica dos quadros clínicos estudados nessas pesquisas, identificou-se que 51,0% enfocaram aspectos neurológicos e 28,1% transtornos psiquiátricos, com baixa incidência de

outras condições médicas (cerca de 4,6% dos estudos). Os demais trabalhos abordaram aspectos psicométricos do WCST (16,3%), sendo que cerca de 16,8% dessas pesquisas identificadas trataram de diferentes versões do WCST. Deve-se ressaltar ainda que as categorias nosológicas de maior frequência nas amostras dessas pesquisas foram: Doença de Parkinson (21,9%), Esquizofrenia (12,9%) e Doença de Alzheimer (6,63). Sé, Queroz & Yassuda (2004) explicam que cerca de 65,0% dos pacientes com a Doença de Parkinson evoluem para uma demência e que, nestes pacientes, os prejuízos da memória são notados nas funções executivas.

Heaton et al. (2005) relacionam o aumento de popularidade do WCST com os esforços de estabelecimento de padrões de desempenho para a técnica. Neste sentido, vale ressaltar que o WCST obteve recente parecer favorável do Conselho Federal de Psicologia para a utilização no contexto nacional, a partir de normas para crianças. Ainda não existem estudos normativos com esta técnica de avaliação psicológica para a população idosa brasileira, o que constitui uma das propostas deste estudo. O mesmo órgão, em 03 de março de 2004, no uso de suas atribuições legais e regimentais, baseando-se na Resolução N° 014/2000, de 20 de dezembro de 2000, que instituiu o título profissional de “Especialista em Psicologia” (BRASIL, 2000), reconheceu a “Neuropsicologia” como especialidade em Psicologia, por meio da Resolução N° 002/2004 (BRASIL, 2004). Assim, de acordo com tal resolução, a atuação do Neuropsicólogo enfocaria o funcionamento cerebral e utilizaria conhecimentos das neurociências e da prática clínica, além de instrumentos padronizados de avaliação das funções neuropsicológicas.

Sé, Queroz e Yassuda (2004) ressaltam a importância da neuropsicologia no diagnóstico diferencial dos vários quadros clínicos, especialmente em idosos, o que pode favorecer adequada indicação de tratamento para o paciente. Para além disso, esta avaliação psicológica tende a fornecer informações mais detalhadas sobre a dinâmica interna dos

indivíduos, auxiliando os profissionais na orientação dos familiares e de seus cuidadores, subsidiando apreciação mais adequada do quadro clínico, bem como o planejamento de intervenções, sejam elas clínicas, psicológicas ou sociais. No entanto, são poucos os testes psicológicos que atendem às exigências para adequada utilização no contexto brasileiro, de acordo com os critérios estabelecidos pelo CFP, dificultando a prática da nova especialidade. Isto se agrava se enfocada a população idosa. Diante desse contexto, faz-se necessário sistematizar propostas investigativas do WCST em nosso contexto, considerando suas promissoras informações na prática clínica, sobretudo quando se pensa em indivíduos idosos.

Pensando-se de modo mais amplo sobre a realidade dos estudos brasileiros com técnicas de exame psicológico, as diretrizes avaliativas do CFP (BRASIL, 2003a) apontam a necessidade de pesquisas em todas as áreas, não apenas na neuropsicologia. Nesta perspectiva, respeitando-se a classificação de Alchieri e Cruz (2003) sobre os instrumentos de avaliação psicológica, ter-se-ia uma segunda grande categoria de técnicas a serem aprimoradas: os testes projetivos. De acordo com VILLEMOR-AMARAL et al. (2005a), apesar do recente fortalecimento dos laboratórios de pesquisa em avaliação psicológica, as técnicas projetivas, mesmo com o seu reconhecimento ou devido a este, ainda necessitam de investimentos. Dentre essas, pode-se citar o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, sendo que, de acordo com os mesmos autores, surpreende o fato de não serem encontradas muitas publicações científicas sobre este instrumento, frequentemente utilizado na prática clínica.

Para Baccari et al. (1983), o Teste de Pfister consiste num instrumento de avaliação da personalidade em níveis latentes e manifestos, com destaque por propiciar informações acerca do afeto e do controle de impulsos. Foi criado por Max Pfister, na Suíça, em 1951, introduzido no Brasil por Villemor-Amaral em 1966 e vem sendo utilizado há 50 anos, com boa aceitabilidade nas áreas clínica e de seleção de pessoal (VILLEMOR-AMARAL et al., 2003). Anzieu (1984), ressalta ainda que se trata de um teste com boa receptividade,

agradando aos sujeitos por seu caráter lúdico. VILLEMOR-AMARAL et al (2005a) afirmam que Max Pfister baseou-se tanto numa impressão subjetiva do impacto que as cores produziam nas pessoas quanto na sua experiência com arquitetura, uma vez que a pirâmide constitui uma forma geométrica facilitadora da construção de variadas configurações em diferentes níveis de qualidade gestáltica, de modo que, para os referidos autores, é neste aspecto que está a maior contribuição do teste.

A literatura científica também aponta indícios de boa aceitabilidade deste instrumento no contexto brasileiro, uma vez que, das 16 ocorrências encontradas em Outubro de 2006, sem limitação de período para as publicações, na base de dados “*Lilacs*” para a palavra-chave “*Pfister*”, somente uma não é de origem brasileira. Destaque deve ser oferecido ao estudo de Villemor-Amaral et al. (2003), que publicaram as novas normas avaliativas para este instrumento. Neste estudo foram avaliados 109 voluntários, variando entre 18 e 66 anos de idade. Foram confirmadas as boas características técnicas do material nesta pesquisa, sendo que as novas normas pouco se diferenciaram daquelas de Villemor-Amaral (1978). Embora este recente estudo normativo tenha contemplado indivíduos acima de 60 anos, contou com uma faixa etária muito ampla, em que a média de idade foi de 39 anos para os homens e 30 para as mulheres. Desse modo, as informações acerca do desempenho nesta técnica projetiva ainda são limitadas para os idosos, o que sugere investimentos nessa direção.

Ainda neste contexto de pesquisas nacionais com o Teste de Pfister, recentes estudos reafirmam a sua utilidade na avaliação psicológica apontando para a sensibilidade do instrumento na detecção de determinados indicadores psicopatológicos (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005b; VILLEMOR-AMARAL, FARAH & PRIMI, 2004; VILLEMOR-AMARAL, SILVA & PRIMI, 2003; ROSSETO & LUIGI, 2000). Além destes estudos, merecem destaque as investigações acerca das características de certos recortes populacionais com a técnica, a despeito da preocupação com patologias específicas. Neste sentido, Cardoso

(2006) utilizou-se do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, bem como do Desenho da Figura Humana, na tentativa de encontrar especificidades da afetividade e personalidade de surdos. Dentre seus achados por meio do Teste de Pfister, concluiu que os surdos apresentavam maior nível de tensão e ansiedade, observado pela frequência da cor violeta, comparativamente aos ouvintes e que estes últimos sinalizaram maior elaboração da estrutura cognitiva, uma vez que construíram mais estruturas que os surdos de sua amostra. A autora ainda observou maior estruturação intelectual dos surdos oralizados em comparação aos de comunicação total, que teriam um nível intelectual acima dos bilíngües.

Procurando investigar possível influência no estilo de vida e de moradia na vivência afetiva de idosas, Oliveira, Pasian e Jacquemin (2001) compararam indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister a dados de entrevista semi-estruturada obtidos com dois grupos de mulheres: institucionalizadas e moradoras em seus lares. Ressaltaram, dentre seus resultados: funcionamento lógico mais preservado nas idosas não institucionalizadas, com maior porcentagem de estruturas no Pfister por parte das mesmas; inexistência de diferenças significativas nas frequências cromáticas de institucionalizadas e não institucionalizadas, embora, comparando-se as mesmas qualitativamente, as idosas moradoras em seus lares tenham feito maior uso da cor azul e as institucionalizadas da cor laranja e cinza, indicando tendência à racionalização das primeiras e desejos de domínio, diminuição da auto-estima, ansiedade e desadaptação ao meio por parte das segundas, de acordo com os autores. A comparação qualitativa destas evidências do Pfister em idosas com aquelas de adultos de Villemor-Amaral (1978) sugeriram indícios de perdas na utilização de mecanismos de controle racionais e introversão (com o rebaixamento do azul) e preservação da vivacidade afetiva, sensibilidade ao meio e extroversão (com vermelho e laranja na média) no processo do envelhecimento.

As evidências empíricas anteriores, relativas às possibilidades de utilização recente do Teste de Pfister no contexto sócio-cultural brasileiro, reafirmam suas características enquanto promissor recurso técnico na área de avaliação psicológica, nomeadamente com idosos. Associado a essa riqueza técnica, o Teste das Pirâmides de Pfister obteve recente parecer favorável para uso pelos psicólogos no Brasil, conforme avaliação realizada pelo Conselho Federal de Psicologia, de acordo com a Resolução CFP No. 002/2003 (BRASIL, 2003a). Apesar de muito utilizado nas áreas clínica, acadêmica e de pesquisa, segundo Villemor-Amaral et al. (2005b), ainda são escassos os estudos normativos e de validade para o Pfister no Brasil, justificando maiores investimentos nesta direção.

O anexo à citada resolução do CFP estabelece os critérios para a avaliação dos testes psicológicos no Brasil. Está dividido em três partes: *descrição geral do teste*, *requisitos técnicos*, *consideração e análise de requisitos mínimos*. Dentro dos *requisitos técnicos* listados pelo Conselho Federal de Psicologia, há uma série de pontos que devem ser considerados em relação às características psicométricas, como validade, precisão e padronização. Em se tratando da padronização, no que se refere à apresentação das normas, é colocada a necessidade do fornecimento detalhado de informações a respeito da amostra utilizada, com a contemplação de variáveis sócio-demográficas relevantes para uma avaliação psicológica. Alchieri e Cruz (2003) afirmam que a normatização deve atentar para preocupações como: a idade do indivíduo para o qual o teste é indicado, assim como a escolaridade do mesmo, se a aplicação deve ser individual ou pode ser realizada em grupo, entre outras. Assim, devem ser consideradas as particularidades de cada segmento da população, como, por exemplo, eventuais diferenças existentes entre as faixas etárias, evitando-se, desse modo generalizações equivocadas de estudos normativos. E neste contexto, faz-se importante enfocar um determinado grupo populacional que vem ganhando notoriedade em todo o mundo: os idosos.

As pesquisas envolvendo idosos no Brasil vêm sendo justificadas por numerosas publicações atentas para a rápida mudança do perfil populacional brasileiro e os possíveis impactos dessas mudanças em um futuro próximo. De acordo com previsões da Organização Mundial da Saúde, em 2025 a população idosa mundial estará por volta de 1,2 bilhão, sendo $\frac{3}{4}$ deste número em países em desenvolvimento (KALACHE, 1999). Assim, no início deste novo século, nove das 11 maiores populações idosas do mundo se localizarão em países em desenvolvimento: China, Índia, Brasil, Indonésia, Paquistão, México, Bangladesh e Nigéria (KALACHE, 1999). Em 1950, nos países em desenvolvimento, a expectativa de vida estava ao redor dos 40 anos, aumentando pra 62 anos em 1990 e sendo projetada para passar os 70 anos nas próximas duas décadas (KALACHE, 1999). No caso específico do Brasil, estima-se que o crescimento da população com 60 anos ou mais, entre os anos de 1950 e 1991, dobrou (de 3,5% para 7,3%) e aqueles acima de 65 anos triplicaram (1,7% para 4,5%) (IBGE, 2000).

Assim, também está ocorrendo um envelhecimento da própria população considerada idosa, uma vez que cresce o seguimento populacional com mais de 80 anos: em 1996 já representava 12,6% da população idosa e 1,1% da população total (CAMARANO, 2002). Em 2025, previsões da Organização Mundial da Saúde colocam 32 milhões de indivíduos compondo a população idosa brasileira, número comparável à japonesa, porém com diferenças gritantes nas condições de vida (KALACHE, 1999).

Ainda segundo Kalache (1999), a mudança do perfil populacional ocorreu de forma lenta nos países desenvolvidos, tendo por base benefícios econômico-científicos após a revolução industrial, como na França, onde foram precisos 120 anos para que o segmento idoso passasse de sete pra 14%. No entanto, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa mudança ocorreu de forma brusca, estimando que, em nosso país, essa proporção será duplicada em 30 anos. Essa mudança brusca poderia ser justificada pela melhoria nas condições iniciais de vida e pela queda na taxa de mortalidade, devido ao acesso à assistência

médica e à prevenção de doenças relacionadas à mortalidade infantil, bem como as melhores condições de trabalho e à queda da taxa de natalidade (KALACHE, 1999).

Se o perfil populacional está mudando, há uma previsão de que o perfil das necessidades públicas de atendimento em saúde à população se alterará ainda mais. Os países desenvolvidos, que sofreram uma mudança mais lenta, ainda encontram sérias dificuldades para lidar com a questão, o que pode ser exemplificado pelas crises nos diferentes sistemas de Previdência Social existentes nestes países (KALACHE, 1999). Tendo em vista os aspectos acima levantados, a dificuldade do Brasil tenderá a ser ainda maior (KALACHE, 1999).

Essas preocupações certamente também se refletem nas investigações promovidas pelas Ciências da Saúde, como colocou Neri (2004). A autora afirma que o aumento do contingente de idosos na Europa e Estados Unidos, associado ao fato destes encontrarem-se cada vez mais ativos, saudáveis e envolvidos socialmente, incluindo idosos com poder político, foram condições impulsionadoras para o investimento científico nesta faixa etária em diversas áreas científicas, dentre elas a Psicologia. A partir disto, a mesma autora coloca que a Psicologia passou a rever seus paradigmas, uma vez que as teorias dos estágios de vida que não contemplavam a velhice tornaram-se obsoletas, surgindo considerações do desenvolvimento e envelhecimento como processos multidimensionais e multidirecionais, envolvendo um equilíbrio entre vantagens e limitações. Assim, ressaltou que, após um período inicial de pesquisas isoladas acerca dos idosos, a ciência passou a buscar as características e determinantes do envelhecimento bem-sucedido.

Buscando-se, dessa forma, vislumbrar na literatura científica a importância que o segmento idoso tem ocupado nas investigações nos mais diversos países, utilizou-se, em Novembro de 2006, a base de dados “*Pub Med*”, na qual foram encontradas 1.579.957 referências, para a palavra-chave “*elderly*”, sem limitação do período a ser pesquisado. Desse total, observou-se que 22,2% dos estudos (351.281 ocorrências) datavam dos últimos cinco

anos, o que caracteriza a velhice como uma preocupação internacional no meio científico, além de um tema atual de investigação, endossando a necessidade de pesquisas nessa área.

Neri (2004) apresenta um levantamento bibliográfico sobre velhice na base de dados *PsyInfo* e relata ter encontrado 160 registros em 1966, 9.609 em 2001 e 3.651 no primeiro semestre de 2002, observando ainda uma produção de aproximadamente 150.000 títulos em psicologia do envelhecimento. A autora ressalta ainda que o estudo da cognição foi a subárea mais desenvolvida da Psicologia na literatura internacional, o que se justificaria tanto pela importância da mesma no bem-estar e autonomia dos idosos quanto pelas demandas sociais, uma vez que a velhice disfuncional traz altos custos sociais. Em acordo com esta autora, Argimon (2006) sugere que as pesquisas acerca do envelhecimento cognitivo poderiam contribuir para clarear o que seria declínio próprio de uma velhice normal e o que poderia indicar possibilidade de evolução para uma demência. Neri (2004) afirma que atualmente as pesquisas se interessam pelas causas e pelos determinantes do envelhecimento bem sucedido, bem como pelas razões e padrões da velhice disfuncional.

No entanto, Neri (2004) coloca que:

“A Psicologia brasileira não apresenta produção volumosa, de longo prazo, contínua, sistemática e característica sobre a velhice.” (p. 15)

A referida autora argumenta que parte dos profissionais brasileiros acompanha a produtividade internacional acerca do envelhecimento. Outra parte atua profissionalmente buscando solucionar problemas emergentes, o que tem sido cada vez mais freqüente, tendo em vista o descompasso entre os investimentos científicos e as demandas da área na prática clínica cotidiana.

Com base nestas preocupações, no contexto científico nacional, uma recente publicação da área gerontológica elaborou uma revisão de instrumentos úteis para Avaliação

Global do Idoso (PAIXÃO JUNIOR & REICHENHEIM, 2005). Foi concluído que, dos 30 instrumentos selecionados na literatura, somente dois contavam com estudos das respectivas propriedades psicométricas e poderiam ser utilizados nos idosos brasileiros. Vieira e Koenig (2002) chamam a atenção para o fato de que alguns sintomas de doenças que acometem os idosos ainda são erroneamente atribuídos ao processo do envelhecimento em si. Afirmam que esta falta de postura investigativa com essa faixa populacional dificulta diagnósticos precoces, como o da demência, impossibilitando tratamentos mais adequados às reais necessidades dos idosos. Diante disso, estudos que busquem sistematizar a avaliação da saúde dos idosos brasileiros, viabilizando a utilização de instrumentos na prática cotidiana parecem urgentes, considerando-se a demanda e a escassez dos recursos atualmente disponíveis.

Dentro deste contexto atual de investigação acerca de instrumentos para avaliação dos idosos, há evidências na literatura científica internacional de uma recente preocupação dos pesquisadores da área de avaliação psicológica em considerar a população idosa em seus estudos.

Com as palavras-chave “*Psychological Assessment and Elderly*”, sem limitação quanto às datas das publicações, pesquisa realizada em Novembro de 2006, na base de dados “*Pub Med*”, foram observadas 63 referências, podendo-se considerá-las todas recentes, uma vez que variaram entre os anos de 2000 a 2006. A maior frequência de estudos foi observada no ano de 2003 (14 ocorrências, 22,2%), seguida por 2000 (12 referências, 19,1%), logo após por 2001 e 2004 (ambos com nove referências cada, 14,3% cada um) e 2006 (com sete ocorrências, 11,1% das produções). Por fim, estão 2002 (oito ocorrências, 15,4%) e 2005 (com quatro referências, ou seja, 6,4% das pesquisas). Onze países produziram tais estudos, com maior representação dos Estados Unidos da América (com 63,5% das referências), Canadá (7,9% dos estudos) e China/Hong Kong (9,5% das investigações). Todas as 63 referências relacionavam-se a investigações de caráter psicométrico sobre os instrumentos de

avaliação psicológica utilizados com os idosos. Destas pesquisas, 33,4% voltaram-se para a área da Psiquiatria; 23,8% para Neurociências; 17,5% para Clínica Psicológica; 9,5% para as áreas de Oncologia e para Traumatologia (com metade desta frequência para cada um delas); 7,9%, igualmente distribuídos em outras condições médicas e em outros estudos. Depreende-se, portanto, a diversidade e a amplitude das investigações, de âmbito internacional, voltadas à busca da compreensão do processo do envelhecimento, recorrendo aos instrumentos de avaliação psicológica como ricos auxiliares técnicos.

Investigar o envelhecimento, processo de grande complexidade, exige ampla consideração de fatores físicos, psíquicos e sociais envolvidos no desenvolvimento humano. Definir a velhice apenas pelo critério de idade cronológica pode ser considerado arbitrário, pois a velhice constitui um processo ao longo do desenvolvimento, sem uma definição temporal formalmente estabelecida em termos universais. Entretanto, é relevante a associação do fator idade a certos acontecimentos de vida e a mudanças no processo maturacional, incluindo alterações físicas e psicológicas, mesmo havendo a consciência de que, tanto em termos sociais como em termos científicos, a idade cronológica é referência parcial para a delimitação do processo do envelhecimento.

Contudo, resta a questão: quem deve ser considerado como indivíduo idoso? Por exemplo, os americanos utilizam a palavra “*elderly*” entre os 65 e os 75 anos, “*aged*” a partir dos 75 e “*very old*” para pessoas acima de 90 anos (BUSS¹⁰ *apud* NOVO, 2000). Segundo Rodrigues e Diogo (1996), em países em desenvolvimento, como convenção da OMS, considera-se idosa a pessoa acima de 60 anos, critério este a ser adotado no presente estudo.

De acordo com Neri (2002a), na década de 50, período de grande produção das teorias de desenvolvimento, muito pouco se considerou acerca de adultos e idosos. A mesma autora coloca que a visão da velhice como um período de declínio e deterioração, dentro da

¹⁰ BUSS, E. W. Old age. In: POLLOCK, G. H.; GREENSPAN, I. **The course of life : completing the journey.** v. 7, p. 1-39, 1998.

Psicologia, contou com duas grandes influências: a dos behavioristas e a dos testes de inteligência. Afirma que por muito tempo predominou tal prerrogativa, até que novos estudos abriram brechas para diversificadas considerações sobre o envelhecimento. Dentro deste contexto, ressalta os pressupostos de Baltes¹¹ (*apud* NERI, 2002a), que colocou proposições como:

- a) os limites advindos da velhice podem ser minimizados pela otimização de determinados recursos do organismo, respeitadas as influências genético-biológicas, psicológicas e socioculturais;
- b) o desenvolvimento deve ser visto como um processo multidirecional que não se caracteriza por processos isolados de crescimento e declínio;
- c) cada idade tem suas particularidades e a fase adulta não é o período ápice do desenvolvimento como propõe grande parte das teorias de desenvolvimento

Nesta mesma perspectiva, Scheibel¹² (*apud* NOVO, 2000), ao estudar o envelhecimento cerebral, pôde chegar a relevantes informações em seu estudo sobre desenvolvimento. Ele observou que: a) as mudanças que mais caracterizam a velhice fazem parte de uma continuação de alterações decorrentes do processo maturativo; b) na realidade, a maior perda de neurônios acontece no período perinatal e não nas perdas graduais ao longo de um envelhecimento normal e saudável; c) a grande maioria dos neurônios sobrevive por toda a vida do organismo, sendo bastante significativa sua longevidade e capacidade adaptativa, bem como de todo o sistema nervoso; d) uma certa quantidade de neurônios permanece com algum grau de plasticidade durante a vida toda, o que possibilita um crescimento cognitivo e emocional na velhice. Neri (2002b) também argumenta que existem diferentes padrões de envelhecimento, que variam do patológico ao ótimo, sendo que o envelhecimento cognitivo é

¹¹ BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist**. V. 52, p. 366-380, 1997.

¹² SHEIBEL, A. B. Structural and functional changes in the aging brain. *In*: BIRREN, J. E.; SHAIE, K. W. **Handbook of the psychology of aging**. San Diego, 1996.

um processo heterogêneo, influenciado por fatores histórico-culturais, intelectuais, de personalidade e pela incidência de patologias. Afirma ainda que é possível alterar o desempenho intelectual dos idosos por meio de intervenções clínicas, educacionais e experimentais e que fatores como conhecimento de si, crenças sobre a origem do próprio comportamento, metas pessoais e emoções, também devem ser considerados no estudo do funcionamento cognitivo de idosos.

Pensando em termos mais globais, a concepção de Erikson (1976) sobre o desenvolvimento humano faz considerações acerca das metas ou tarefas que caracterizam cada etapa da vida, incluindo a velhice. Trata-se de uma teoria que adota um modelo de desenvolvimento denominado *life-span*, que leva em consideração todo o ciclo de vida (NERI, 2002a). Inspirado nos escritos de Freud acerca das fases psicosssexuais, sua teoria se baseia em períodos ou estádios que se caracterizam por uma tarefa a cumprir, de forma que vê as crises como ocasiões para o desenvolvimento do indivíduo, sendo que estes estádios de integração e de expansão do ego podem ser considerados como um acréscimo de qualidades em decorrência do cumprimento de tarefas de cunho psicossocial (RAPPAPORT, 1981).

Com o aumentar da idade, segundo Erikson (1976), o indivíduo passa a se conscientizar mais de suas limitações, de forma que quanto mais rígida a sua adaptação até esse instante de sua vida, tão maior serão sua ansiedade e insegurança, próprias da crise que caracteriza essa idade. Dentro desta perspectiva, a adaptação ao processo do envelhecimento será dada pela história deste indivíduo em seu contexto sócio-cultural, às vezes facilitando ou dificultando as vivências inerentes da velhice. Sendo assim, o idoso assume certas formas de funcionamento sócio-intelectual e afetivo (processos de acomodação) que exigem alterações no uso das capacidades disponíveis, como mecanismos compensatórios (KASSCCHAU, 1976). Dentro desta concepção teórica, a qualidade do ego a ser desenvolvida, especificamente na velhice, corresponderia à integridade egóica em contraste ao desespero,

marcada por aspectos de desenvolvimento da integração emocional, adaptação aos sucessos e fracassos da vida, sentimento de afeição pelo outro maior do que pelo próprio indivíduo e um desenvolvimento da espiritualidade com função de reduzir o medo da morte (NOVO, 2000).

Diante destas considerações, pode-se depreender que Erikson (1976) não concebe a velhice como um estágio final. Ao contrário, postula que a crise desta etapa da vida pode apresentar ganhos fundamentais, não só em nível individual, mas também coletivo (KASSCCHAU, 1976). Bosi (1994, p. 18) também sustenta uma longa argumentação nesta linha analítica, como pode ser evidenciado pela seguinte passagem: “*A função social do velho é lembrar e aconselhar - memini, moneo - unir o começo e o fim, ligando o que foi e o porvir.*”

Considerando a velhice como uma categoria social, Bosi (1994) apresenta uma postura crítica à sociedade industrial, considerando-a maléfica para a velhice. Afirma que a sociedade rejeita o velho, não dando possibilidade de sobrevivência à sua obra. Ao perder sua força de trabalho é como se perdesse a serventia, não sendo mais produtor e nem reproduzidor. Assim, a velhice que deveria ser considerada como um fator natural, é vista preconceituosamente pelo outro. As adversidades aumentam, como as escadas que se tornam mais duras de subir, as distâncias a percorrer parecem mais longas, as ruas a atravessar ficam mais perigosas e os pacotes a carregar tornam-se mais pesados. Na crise de identificação, a imagem se transforma numa perspectiva de declínio. E o velho sente-se diminuído, lutando para permanecer sendo um homem. A partir de suas ricas experiências, o velho anseia por aconselhar, providenciar e prever aspectos que incomodam a nossa sociedade, que tenta calar os velhos de forma a acertarem o passo com os mais jovens. Quem perde com isso é a própria sociedade, pois o idoso se percebe privado de sua função. A autora afirma ainda que a criança constitui uma força em expansão; o idoso, porém, retraído de seu lugar social, é considerado uma perda e

empobrecimento para todos, pois retraindo seus dons, transforma-se numa ferida para o grupo.

Ainda sem conseguir abarcar completamente essa complexa questão, algumas iniciativas têm sido realizadas com o intuito de garantir melhores condições sociais para o idoso na atualidade. Em 1º de outubro de 2003, por meio da Lei no. 10.741/2003, instituiu-se o Estatuto do Idoso no Brasil, regulamentando direitos assegurados a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Este Estatuto define medidas de proteção a essa faixa etária, além de obrigações das entidades de atendimento desta população e situações nas quais caberão penalidades. Na área da saúde, este Estatuto garante prioridade na capacitação e reciclagem de recursos humanos nas áreas geriátricas e gerontológicas e ainda, por meio do Sistema Único de Saúde, prevê atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003b).

Partindo desta ampla visão do envelhecimento como um processo multidirecional, alguns autores têm apontado para a importância de considerar a inter-relação dos aspectos afetivos, de personalidade e cognitivos dentro de uma avaliação psicológica (PORTO, HEMOLIN e VENTURA, 2002, WEINTRAUB, 2000). Considerada a interação entre essas funções psicológicas, parece fazer sentido o investimento em técnicas de avaliação psicológica que enfoquem tanto a cognição quanto o afeto e personalidade, tanto no que se refere à busca por parâmetros adequados às especificidades dos diferentes contextos e populações quanto no tocante à relação, ou complementação, de tais testes psicológicos. Desse modo, o presente estudo tem por hipóteses tanto a necessidade de normas específicas para a população idosa no WCST e no Teste de Pfister, levando-se em conta ainda eventuais peculiaridades do contexto sócio-cultural desta população, quanto uma possível aproximação de determinados indicadores destes dois testes psicológicos.

Nesta mesma linha investigativa, Yassuda, Lasca e Neri (2005) realizaram um estudo acerca das interações entre a auto-eficácia e a memória em idosos, sugerindo que sentimentos, afetos, percepções e atitudes que o idoso apresenta em relação à sua própria capacidade cognitiva podem influenciar o desempenho da sua memória. Afirmaram que o idoso mostra-se mais suscetível que o jovem a avaliar negativamente sua auto-eficácia.

Desse modo, as evidências até aqui apresentadas apontam que o envelhecimento vem se configurando como uma preocupação nacional e internacional, não só por parte da sociedade, mas também da Ciência. Em se tratando do Brasil, o incentivo à produção científica acerca da população idosa deveria ser conseqüente à conscientização da importância dos idosos no país, que ainda pouco investiu no conhecimento e na atenção a esta população, incluindo aí a Psicologia. Esta, por sua vez, tem buscado enfrentar desafios internos da área a fim de garantir a ética e a qualidade da prática profissional do psicólogo, o que tem se evidenciado a partir da preocupação acerca da qualidade dos instrumentos de avaliação psicológica por parte do Conselho Federal de Psicologia. Assim, se de um lado existe a necessidade de estudo dos instrumentos de avaliação psicológica, incluindo estudos normativos para os diferentes segmentos etários e, de outro lado, a importância de investimentos científicos para com os idosos, a busca pela sistematização de estratégias técnicas e de investigação que possibilitem a obtenção de informações acerca da afetividade e do funcionamento executivo no envelhecimento, bem como suas possíveis inter-relações, mostra-se como um importante passo para o início das pesquisas acerca da velhice, tão expressiva em nosso país e ainda tão pouco conhecida.

II. OBJETIVOS

II.1. OBJETIVO GERAL:

Tendo-se em vista a necessidade de aprimoramento técnico dos instrumentos de avaliação psicológica no Brasil, o presente trabalho objetivou desenvolver padrões normativos para o desempenho de indivíduos com mais de 60 anos no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e no *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST). Esta pesquisa também objetivou caracterizar índices da dinâmica afetiva e do funcionamento cognitivo e psicológico de idosos normais por meio das citadas técnicas de avaliação psicológica, almejando compreender os processos psicológicos do envelhecimento.

II.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estabelecer normas avaliativas para idosos no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e no *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST).
- Comparar o padrão normativo dos atuais idosos no Pfister às normas brasileiras disponíveis para adultos nesta técnica (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005a)
- Comparar o padrão normativo dos atuais idosos no WCST com as normas norte-americanas (HEATON et al, 1993), disponíveis na literatura sobre esta técnica de avaliação psicológica.
- Caracterizar particularidades do funcionamento afetivo e cognitivo da velhice a partir das duas técnicas de avaliação psicológica utilizadas neste trabalho.
- Estudar possíveis inter-relações entre alguns dos indicadores técnicos do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (em especial: modos de execução e de colocação, aspecto formal, frequência e síndrome cromáticas) e os indicadores técnicos do *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST).

- A partir de eventuais correlações entre os instrumentos utilizados e cientes de seus alcances e limites, pretende-se ainda apresentar argumentos e evidências empíricas no sentido de aprimorar processos de avaliação psicológica com indivíduos idosos no contexto sócio-cultural brasileiro contemporâneo.

III. MÉTODO

III.1. AMOSTRA:

A partir dos objetivos propostos, voltados à caracterização dos padrões de desempenho de idosos em técnicas de avaliação afetiva e neuropsicológica, considerou-se sensato elaborar uma amostra cuidadosamente selecionada de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos na cidade de Ribeirão Preto (SP). Buscando-se evitar grande variação etária entre os participantes deste estudo, decidiu-se, por viabilidade técnica e operacional, selecionar a faixa de 60 a 75 anos de idade como foco da presente investigação, distribuídos entre os sexos. Ribeirão Preto parece ser centro urbano promissor para pesquisa com idosos, pois apresentou crescimento da faixa etária idosa bastante expressivo nas últimas décadas, correspondendo a um aumento de 43,4% de 1991 para 2000 (IBGE, 2000). Estima-se, atualmente, cerca de 51.194 indivíduos acima de 60 anos nesta cidade (IBGE, 2000).

Levando-se em conta a meta de estudar os processos da velhice “normal”, a delimitação de adequados critérios de inclusão e de exclusão dos participantes tornou-se ponto central neste trabalho. Neste sentido, optou-se por buscar eventuais participantes entre os idosos atendidos por Núcleos de Saúde da Família, unidades de atenção primária à saúde, onde seria possível o acesso a mínimos dados de caracterização sócio-demográfica dos indivíduos, permitindo sua rápida identificação como fonte de estudo. Em Ribeirão Preto são cinco os Núcleos de Saúde da Família, todos vinculados ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Em rápido levantamento inicial das informações dos prontuários médicos destas unidades de atenção primária à saúde, foram identificadas aproximadamente 960 pessoas na faixa de 60 a 75 anos, funcionando como base ativa da população alvo. Deste universo, foram selecionados 100 participantes, ou seja, cerca de 10% do grupo base, considerando-se número viável e suficiente para os objetivos pretendidos neste estudo. Estes participantes foram

selecionados por meio de randomização de 10% desta faixa populacional em cada Núcleo de Saúde da Família. Ocorrendo recusas, desistências ou não preenchimento dos critérios de seleção, novas randomizações foram efetuadas com base nos mesmos critérios, até ser completado o número pretendido de 100 indivíduos na amostra.

Foram observados ainda como critérios de seleção para a composição desta amostra: apresentação de bom estado geral de saúde, inexistência de comprometimentos físicos e psíquicos severos ou demais patologias descompensadas que comprometessem a execução das tarefas propostas (de acordo com avaliação médica prévia à avaliação psicológica). Foram excluídos do estudo portadores de deficiências sensoriais graves e limitantes ao contato visual e social.

Deve-se destacar que todos os idosos foram voluntários e, estando cientes e informados a respeito da pesquisa, apresentaram consentimento livre e esclarecido à mesma, conforme proposto no ANEXO B.

A caracterização da amostra alcançada para o presente trabalho encontra-se na TABELA 1, apresentando a distribuição dos idosos em função do sexo, da idade, da escolaridade e do número de filhos, consideradas informações sócio-demográficas básicas e necessárias ao estudo aqui pretendido.

TABELA 1: *Distribuição (em frequência simples e porcentagem) da amostra (n = 100) em função do sexo, da idade, da escolaridade e do número de filhos.*

VARIÁVEIS		IDADE (anos)						ESCOLARIDADE (anos de estudo)								NÚMERO DE FILHOS					
		60 a 64		65 a 69		70 a 75		0 a 4		5 a 8		9 a 11		≥ 12		0 a 1		2 a 3		≥ 4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	M*	16	42,1	15	39,5	7	18,4	21	55,2	6	15,7	5	13,1	6	15,7	4	15,8	23	60,6	9	23,6
	F**	25	40,3	28	45,3	9	14,4	41	66,2	13	21,0	6	9,7	2	3,2	7	12,9	29	52,7	19	34,4
TOTAL		41	41,0	43	43,0	16	16,0	62	62,0	19	19,0	11	11,0	8	8,0	11	11,0	52	52,0	28	28,0

*M = masculino / **F = feminino

Observa-se, no que se refere à idade, que os voluntários do sexo masculino (totalizando 38 indivíduos) concentraram-se na faixa de menor idade, entre 60 e 64 anos (42,1%). Já o sexo feminino (correspondendo a 62 pessoas do grupo avaliado) apresentou distribuição etária levemente diferente do sexo masculino: maior frequência entre 65 e 69 anos (45,3%), depois 60 a 64 anos (40,3%) e, com menor frequência, o seguimento mais velho, de 70 a 75 anos (14,4%). Esta mesma tendência foi verificada para o total da amostra, ou seja, 43% entre 65-69 anos, 41% entre 60-64 anos e 16% de 70-75 anos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as diversas faixas etárias da amostra em função do sexo ($p = 0,997$), a partir da análise por meio do Teste *Mann-Whitney*. Desta maneira, foi possível compor uma amostra adequada com o total de indivíduos avaliados.

Em termos de escolaridade, avaliada por meio dos anos de estudo completados pelos participantes, a maioria da amostra referiu ter, no máximo, quatro anos de estudo (62%), independentemente do sexo (55,2% do sexo masculino e 66,2% do sexo feminino). No entanto, pode-se notar uma diferença entre os sexos nesta variável, uma vez que a distribuição da frequência de mulheres por anos de estudo vai decrescendo à medida que aumenta a escolaridade, o que não se verificou na amostra masculina (16% do grupo masculino estudaram 12 ou mais, 15,7% tiveram de 5 a 8 anos de estudo e 13,1% deles relataram possuir de 9 a 11 anos de estudo). Estatisticamente essa diferença mostrou tendência à significância ($p = 0,059$) de acordo com o Teste *Mann-Whitney*. Apesar desta peculiaridade, o total da amostra seguiu a tendência da distribuição feminina: 19% dos participantes referiram ter 5 a 8 anos de estudo, 11% informaram possuir de 9 a 11 anos de estudo e, apenas 8% deles, alcançaram 12 anos ou mais de escolaridade. Na verdade, pode-se inferir que o conjunto de participantes deste trabalho caracterizou-se por baixo nível de escolaridade, típico dos idosos no Brasil até a atualidade.

Analisando-se o tamanho das famílias constituídas pelos voluntários deste estudo, sendo que 91 deles (36 homens e 55 mulheres) informaram possuir filhos, observou-se uma

tendência geral no grupo: 52% da amostra referiu ter dois ou três filhos, 28% deles relataram possuir quatro ou mais filhos e 11% da amostra afirmou ter um filho ou não ter filhos. A diferença entre o sexo masculino e feminino quanto ao número de filhos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,832$), de acordo com o Teste *Mann-Whitney*.

Além desses dados, a presente amostra também foi caracterizada quanto às seguintes variáveis sócio-demográficas: estado civil, religião e condição de (in)dependência financeira. A TABELA 2 apresenta a caracterização dos participantes, também subdividida em função do sexo, para estas variáveis sócio-demográficas mencionadas.

TABELA 2: *Distribuição (em frequência simples e porcentagem) da amostra de idosos (n = 100) em função do estado civil, da religião e da dependência econômica, subdivididos quanto ao sexo.*

VARIÁVEIS		ESTADO CIVIL										RELIGIÃO								DEP. ECON.			
		Cas.		Amas.		Solt.		Viúvo		Separ.		Cat.		Esp.		Eva.		Outras		Sim		Não	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	M	33	86,8	2	5,3	2	5,3	-	-	1	2,6	32	84,2	2	5,3	2	5,3	2	5,2	4	10,5	34	89,5
	F	32	51,6	1	1,6	6	9,7	20	32,7	3	4,8	48	77,4	9	14,5	2	3,2	3	4,8	26	41,9	36	58,1
TOTAL		65	65,0	3	3,0	8	8,0	20	20,0	4	4,0	80	80,0	11	11,0	4	4,0	5	5,0	30	30,0	70	70,0

LEGENDA: Dep. Econ. = dependência econômica; M = sexo masculino; F = sexo feminino;
 Cas. = casado; Amas. = amasiado; Solt. = solteiro; Separ. = separado ou divorciado;
 Cat. = católico; Esp. = espírita; Eva. = evangélico.

Quanto ao estado civil, nota-se que a maioria da amostra é de indivíduos casados (65,0%), tendência compartilhada tanto pelos voluntários masculinos (86,8%) quanto femininos (51,6%). Em seguida estão os indivíduos viúvos, que representam 20,0% da amostra e são todos do sexo feminino (32,7%). A terceira maior frequência é a de voluntários solteiros, com 8,0% do total de idosos. Em menor frequência observou-se os indivíduos separados ou divorciados e, por fim, os amasiados. Sendo assim, pode-se ressaltar que, comparativamente ao sexo feminino, os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior porcentagem de vivências conjugais e relacionamentos não regulamentados (amasiados) e

menores frequências de solteiros e separados ou divorciados, além de não existirem viúvos do sexo masculino neste estudo. Quando estas classificações foram subdivididas em apenas dois conjuntos (indivíduos com relacionamento conjugal: casados e amasiados X aqueles que não tiveram ou já tiveram vivências conjugais, mas atualmente estão sozinhos: solteiros, viúvos e separados ou divorciados), encontrou-se diferença significativa ($p = 0,000$ entre os sexos, de acordo com o Teste Qui-quadrado. Desta forma pode-se identificar que, no momento da pesquisa, mais indivíduos do sexo masculino encontravam-se comprometidos em um relacionamento, quando comparados ao grupo do sexo feminino presentemente avaliado.

Em relação à religião, foram três as mais citadas: católicos, espíritas e evangélicos. Foram agrupadas como outras religiões apenas 5% da amostra. Tratam-se dos seguintes participantes: um idoso que se denominou da Congregação Cristã do Brasil e um homem que afirmou não seguir religião alguma; uma mulher que disse não seguir religião alguma, uma idosa que se denominou espiritualista e uma mulher que se afirmou adventista do sétimo dia.

A maioria dos voluntários (70%) afirmou não depender financeiramente de outra pessoa. O grupo masculino (89,5%) foi o que mais referiu independência financeira. O grupo feminino, embora em menor percentagem quando comparado ao masculino, em sua maioria também referiu não necessitar de ajuda econômica (58,1%). Apesar disso, o estado atual de dependência econômica dos participantes mostrou-se estatisticamente diferente entre os sexos ($p = 0,001$), de acordo com o Teste Qui-Quadrado, na direção de maior independência financeira por parte dos indivíduos do sexo masculino.

Buscando-se ainda caracterizar a amostra alcançada para o presente estudo normativo em termos das profissões exercidas pelos indivíduos, recorreu-se ao sistema da Classificação Brasileira das Ocupações - CBO (2002), seguindo-se os critérios dos dez grandes grupos ocupacionais. Este sistema classificatório, criado em 2002, baseou-se numa adaptação da CIUO 88 (Classificação Internacional Normalizada da Educação) para a realidade brasileira,

de modo que a compreensão das competências enfocou mais a complexidade das atividades realizadas do que a escolaridade dos indivíduos. Estes dados estão apresentados na TABELA 3, novamente subdividindo-se os participantes em função do sexo.

TABELA 3: *Distribuição (em frequência simples e porcentagem) dos participantes (n = 100) em função dos grupos ocupacionais (CBO), subdivididos quanto ao sexo.*

VARIÁVEIS	PROFISSÃO											
	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros		Profissionais das ciências e das artes		Técnicos de nível médio		Trabalhadores de serviço administrativo		Trabalhadores dos serviços, vendedores		Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	
SEXO	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
M*	2	5,3	4	10,5	2	5,3	1	2,6	25	68,4	3	7,9
F**	-	-	2	3,2	5	8,1	-	-	27	43,5	-	-
TOTAL	2	2,0	6	6,0	7	7,0	1	1,0	52	52,0	3	3,0

*M = masculino / ** F = feminino

Deve-se ressaltar que, dos 100 participantes, 28 mulheres não entraram na composição da TABELA 3, uma vez que relataram não apresentarem ocupações fora do lar. As mulheres apresentaram ainda outra particularidade neste estudo: não houve participantes do grupo feminino nas atividades relacionadas às profissões das Forças Armadas, Policiais e Bombeiros, dos trabalhadores de serviço administrativo e dos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais. Ou seja, os campos de trabalho para as idosas mostraram-se mais restritos em sua diversidade ocupacional.

Observando-se a tendência geral da amostra, percebe-se que a maioria (53%) referiu-se como trabalhador dos serviços e das vendas, tendência compartilhada tanto pelo grupo feminino (43,5%) quanto pelo masculino (68,4%). A segunda categoria em frequência foi a de técnicos de nível médio (7,0% da amostra), o que também se observou no grupo feminino, porém não no masculino. Este grupo concentrou a segunda maior frequência no grupo de

profissionais das ciências e das artes, o qual obteve a terceira maior frequência do total da amostra (6,0% do total) e do grupo feminino (3,2%).

Os trabalhadores da produção de bens e serviços industriais ficaram em quarto lugar na distribuição desta amostra, seguido pelo grupo das profissões ligadas às Forças Armadas, Policiais e Bombeiros (2,0% da amostra, compostos por 5,3% dos voluntários masculinos). Este último é o quarto grupo em frequência no grupo masculino juntamente ao grupo de técnicos de nível médio (também com 5,3%). Por fim, apareceram os trabalhadores de serviço administrativo, com apenas 1,0% de frequência na amostra, correspondendo a 2,6% dos participantes do sexo masculino.

Em termos gerais, pode-se visualizar, a partir dos dados desta TABELA 3, concentração de profissões no campo de serviços e de vendas na amostra estudada, pouco relacionada à formação acadêmica. Estas evidências podem ser compreendidas como confirmações do padrão sócio-cultural pouco aprimorado destes indivíduos avaliados, característica ainda comum entre os idosos brasileiros.

III.2. MATERIAIS:

Foram utilizados para este estudo os seguintes materiais:

- a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a pesquisa (ANEXO B).
- b) Roteiro semi-estruturado de entrevista, para conhecimento das características sócio-demográficas dos eventuais voluntários para a pesquisa, fonte básica de informações para poder decidir sobre sua inclusão ou não no estudo (conforme critérios propostos anteriormente) (ANEXO A).
- c) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, técnica projetiva de exame psicológico, para avaliar a dinâmica afetiva dos idosos. Para aplicação e avaliação desta técnica foram

utilizados o manual e os parâmetros normativos de Villemor-Amaral et al. (2005a). O teste conta com uma diversidade de dez cores, sendo que sete delas (com exceção do preto, branco e cinza) ainda contam com a apresentação em tons variados: quatro tons de azul, quatro de vermelho, quatro de verde, três de violeta e dois de laranja, de amarelo e de marrom.

d) *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), técnica de avaliação neuropsicológica que enfoca as funções executivas. Para aplicação e avaliação desta técnica foram utilizados o manual e os parâmetros normativos propostos por Heaton et al. (1993), dado inexistirem, até esse momento, padrões de referência brasileiros para sua análise. Foi utilizada a forma impressa do WCST para avaliação dos idosos.

e) Computador e programas computacionais para registro e análise estatística dos dados, em especial o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 13.0.

III.3. PROCEDIMENTO:

A primeira consideração a realizar neste momento é relativa aos cuidados éticos tomados na presente investigação científica, nomeadamente os quesitos apontados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da FMRP – USP, conforme atesta o documento apresentado no ANEXO C.

Aprovada a proposta de trabalho, inicialmente foi realizado um levantamento dos possíveis participantes dos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto (SP), almejando-se poder compor a amostra pretendida neste estudo. Identificados, esses idosos foram contatados por telefone ou pessoalmente pela pesquisadora para efetivar a explicação e o convite à pesquisa. Quando houve aceitação, foi agendado dia e hora para comparecimento

do idoso ao ambulatório de saúde onde é usuário, local em que foram aplicadas as técnicas de avaliação psicológica em sessões únicas e individuais de cerca de 45 minutos de duração.

Foi seguida a seguinte seqüência para o processo de aplicação das técnicas psicológicas, realizado pela pesquisadora ou auxiliares psicólogos também com experiência em avaliação psicológica:

a) nova explicação da pesquisa e assinatura do *termo de consentimento livre e esclarecido* para a investigação.

b) *avaliação psicológica*: Os instrumentos de avaliação psicológica foram aplicados em local apropriado para garantir privacidade e tranquilidade, sendo de fácil acesso aos idosos por corresponder aos ambulatórios onde os mesmos recebem sua assistência médica rotineira.

As técnicas selecionadas foram aplicadas conforme seus respectivos padrões técnicos, realizadas em uma única sessão, na seguinte ordem: 1) entrevista (focalizando fases do desenvolvimento da vida), 2) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, 3) WCST. Ao final da avaliação psicológica, caso houvesse solicitação específica de informações relativas aos resultados por parte do voluntário, poderiam ser agendadas entrevistas devolutivas. Contudo não existiram tais pedidos por parte dos voluntários desta pesquisa.

Finalizada a coleta de dados cada participante passou a ser identificado por um número atribuído a seu protocolo avaliativo, a fim de não comprometer o sigilo dos resultados.

As informações sócio-demográficas do conjunto de idosos avaliados, obtidos pela entrevista inicial, foram sistematizadas e devidamente registradas em programa computacional para seu devido tratamento, com exceção dos seguintes dados: nome, endereço, telefone para contato e atendimentos anteriores. Para o presente trabalho, considerou-se adequado caracterizar os participantes apenas a partir das seguintes variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, anos de estudo, número de filhos, estado civil, religião, dependência financeira e profissão. Foi também realizada análise relativa aos auto-relatos

sobre as fases de desenvolvimento da vida dos idosos, procurando-se caracterizar estas vivências para o grupo total de indivíduos avaliados como para os grupos de idosos em função do sexo. Para tanto, foram tomadas as referências pessoais de cada indivíduo e, a partir de seu relato, cada fase da vida (infância, adolescência, idade adulta e velhice) foi classificada, pelo próprio idoso, como correspondente a um momento “positivo” ou “negativo” na vida. Desta forma, foi possível caracterizar e comparar o conjunto dos idosos em termos das características atribuídas a suas diferentes etapas do desenvolvimento, examinando-se também possível influência do sexo nesta auto-percepção sobre o percurso da vida.

A avaliação do Teste de Pfister seguiu os parâmetros propostos por Villemor-Amaral et al (2005a) e foi realizada pela própria pesquisadora. Para a variável “forma da pirâmide”, passível de múltiplas classificações, a análise foi realizada por dois examinadores independentes, buscando-se uma classificação final a partir do consenso entre os avaliadores, assegurando maior precisão aos resultados. Após a apuração completa dos dados, foram registrados em programa estatístico (SPSS 13.0) para sua devida análise descritiva e estatística. Para as variáveis desta técnica, almejando comparar os resultados em função do sexo, foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney* ou o Teste Qui-Quadrado, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Os resultados globais obtidos foram comparados às normas elaboradas com indivíduos adultos de Villemor-Amaral et al. (2005a), dado que se trata de recente estudo com a técnica, e por inexistir padrão específico para a faixa etária de idosos, razão inclusive do presente trabalho. Para estas análises recorreu-se ao Teste *t* de *Student (One Sample)*, comparando-se seus resultados médios nos indicadores desta técnica projetiva.

O *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)* foi avaliado de acordo com a proposta de Heaton et al. (1993). Considerando a complexidade deste sistema avaliativo, os resultados foram analisados de forma independente por dois avaliadores, chegando-se a uma classificação final para cada protocolo a partir do consenso entre examinadores, garantindo

precisão aos resultados. Os dados foram, então, registrados no programa computacional SPSS 13.0. Os desempenhos dos idosos presentemente avaliados foram comparados em função do sexo por meio do Teste de *Mann-Whitney*, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Diante da inexistência atual de parâmetros nacionais de desempenho em idosos (normas) referentes ao *Wisconsin Card Sorting Test*, foram utilizados os dados da padronização norte-americana internacional (HEATON et al., 1993) para comparação dos resultados (recorrendo-se a Testes *t* de *Student – One Sample*, com nível de significância menor ou igual a 0,05). Num segundo momento, seguindo-se a metodologia adotada pelos referidos autores, os escores brutos foram também transformados em escores T e P (padrão) e foi efetuada a localização percentílica de cada participante desta amostra avaliada. Desta maneira, foi possível compor a tabela normativa do WCST para esta amostra avaliada, seguindo-se o modelo de apresentação dos autores norte-americanos (HEATON et al., 1993).

Ao final da obtenção destes parâmetros normativos dos idosos no Pfister e no WCST, também foram estudadas possíveis associações entre alguns indicadores técnicos destes testes entre si, recorrendo-se ao método da Correlação de *Pearson* ou aos Testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. Novamente, utilizou-se nível de significância menor ou igual a 0,05 nestas análises estatísticas.

IV. RESULTADOS

IV.1. ENTREVISTA

Além dos dados para caracterização sócio-demográfica dos participantes, anteriormente apresentados, ainda na entrevista inicial, solicitou-se uma avaliação dos participantes deste estudo relativa à apreciação pessoal de suas etapas de desenvolvimento (infância, adolescência, vida adulta e velhice). Assim, foi solicitado que as classificassem como positivas ou negativas conforme descrito no roteiro apresentado no ANEXO A.

A distribuição destes resultados da classificação (avaliações positivas e negativas) das fases do desenvolvimento por parte do conjunto de idosos presentemente estudados, encontra-se caracterizada na FIGURA 1. Cabe ressaltar que os resultados foram apresentados em função do sexo dos voluntários, almejando-se investigar possível influência desta variável no tema investigado.

FIGURA 1: Distribuição (em porcentagem) das avaliações dos idosos (n = 100) acerca das fases de seu desenvolvimento, subdivididos em função do sexo.

Observando-se estes resultados, primeiramente deve-se ressaltar que houve maior frequência de avaliações positivas para todas as fases de desenvolvimento mencionadas. A Vida Adulta foi a etapa de vida melhor avaliada pelos idosos deste estudo, sobretudo pelos indivíduos sexo masculino (pois atingiu a maior frequência de classificações positivas neste grupo). Em segundo lugar das avaliações positivas dos idosos, apareceu a Velhice, seguida pela Adolescência e, por último, pela Infância, se considerado o total de participantes.

Quando a amostra é subdividida pelo sexo, a segunda fase melhor avaliada pelo grupo masculino foi a Adolescência, seguida da Velhice e, por último, da Infância. Já o grupo feminino avaliou a Infância e a Velhice equitativamente, seguidas pela Adolescência e Vida Adulta, também classificadas equitativamente. Os indivíduos do sexo masculino apresentaram mais classificações positivas do que o grupo feminino, em todas as fases do desenvolvimento. Tal diferença entre os sexos é significativa estatisticamente, de acordo com o Teste Qui-Quadrado, para as fases da Adolescência ($p = 0,015$) e da Vida Adulta ($p = 0,001$). As evidências foram sugestivas de que o grupo masculino avaliou de forma mais otimista suas fases de vida do que o grupo feminino.

IV.2. TESTE DAS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER:

A técnica de Pfister oferece ampla diversidade de informações, com possibilidade de ricas combinações de suas variáveis. A organização destas, neste estudo, seguiu os parâmetros propostos em Villemor-Amaral et al. (2005a), com exceção das variáveis tempo e fórmula cromática. Assim, no presente relato, as variáveis desta técnica projetiva obedecerão a seguinte ordem de apresentação: ritmo de trabalho (tempo), modo de execução e colocação, aspecto formal, frequência cromática e fórmulas cromáticas.

IV.2.1. Tempo Total e Tempo de Latência:

A média de tempo gasto para a execução de todo o teste (somatória do tempo total das três pirâmides) foi de 345,6 segundos (5 minutos e 46 segundos) e a mediana foi equivalente a 311,0 segundos (5 minutos e 11 segundos), quando calculados para o total de idosos que fizeram parte deste estudo. Houve diferença significativa entre os sexos ($p = 0,014$), segundo o Teste *Mann-Whitney*, sugerindo que o grupo feminino trabalhou mais rápido do que o masculino. Os valores médio e mediano no grupo feminino, para o tempo total nesta técnica, foram de 314,9 segundos (5 minutos e 15 minutos) e 284,0 segundos (4 minutos e 44 segundos), respectivamente. Por sua vez, o grupo masculino apresentou tempo médio de 395,8 segundos (6 minutos e 36 segundos) e mediana equivalente a 355,5 segundos (5 minutos e 56 segundos).

Examinando-se agora o intervalo de tempo entre a instrução dada e o início de construção das pirâmides, não se encontrou diferença significativa entre os sexos quando enfocados os tempos de latência das três pirâmides (separadamente ou mesmo tomando a somatória destes), segundo o mesmo teste estatístico acima mencionado. A média para o total de participantes foi 17,8 segundos e a mediana 12,0 segundos. A média do tempo de latência para o grupo masculino alcançou 17,8 segundos, com mediana de 13,5 segundos. Já, no grupo feminino, o tempo de latência médio correspondeu a 17,8 segundos, com mediana de 11,5 segundos. Sendo assim, o grupo feminino e o masculino não se diferenciaram no tempo de compreensão das instruções e na organização para a execução da tarefa. Assemelharam-se neste aspecto cognitivo, porém, distanciaram-se no tempo total, sugerindo que o efeito do treino de uma pirâmide para outra foi maior no grupo feminino, que completou a tarefa em tempo menor.

IV.2.2. Modo de Execução e Colocação:

Uma outra informação obtida por meio da técnica de Pfister é referente aos comportamentos do indivíduo durante a sua aplicação, o método criado para a realização da

tarefa. Assim, o modo de execução relaciona-se ao comportamento adotado pelo indivíduo levando-se em consideração as três pirâmides confeccionadas e, o modo de colocação, refere-se à forma como são dispostas as cores no esquema de cada pirâmide.

A classificação adotada por Villemor-Amaral et al. (2005a) para o modo de execução compreende quatro categorias, a saber: Metódica ou Sistemática, Ordenada, Desordenada ou Relaxada. Nos idosos deste estudo, predominou a execução do tipo ordenado (49%), quase equivalente à execução metódica (48%). A execução relaxada e a desordenada foram praticamente inexistentes, observadas com baixa frequência (2% e 1% respectivamente). Assim, nota-se que a maior parte da amostra, independentemente do sexo, demonstrou planejamento e organização para a realização da tarefa solicitada pelo teste, além de flexibilidade no método de construção das pirâmides.

Buscando-se examinar a distribuição destes modos de trabalho na construção das pirâmides em função do sexo dos participantes, elaborou-se a FIGURA 2.

FIGURA 2: Distribuição (em porcentagem) dos idosos ($n = 100$) em função dos Modos de Execução do Pfister, subdivididos de acordo com o sexo.

Pode-se notar que houve grande proximidade na frequência entre os modos de execução das pirâmides realizadas pelos grupos feminino e masculino da presente amostra. As execuções do tipo metódico (50% do sexo masculino e 46,8% do grupo feminino) e ordenada (47,4% dos indivíduos do sexo masculino e 50% do grupo feminino) foram as mais frequentes em ambos sexos. Para estes dois modos de execução não se observou diferença significativa em função do sexo ($p = 0,773$), recorrendo-se ao Teste Qui-Quadrado. Não houve execução do tipo relaxada no grupo masculino e, no grupo feminino, não ocorreu o tipo de execução desordenada.

Passando agora para a classificação dos modos de colocação dos quadricúlos coloridos nas pirâmides do Teste de Pfister, Villemor-Amaral et al. (2005a) apresentam as seguintes possibilidades: ascendente (asc) X descendente (desc), direta (dir) X inversa (inv), alternada (alt), simétrica (sim), diagonal (diag), em manto e espacial. Aplicando-se este sistema avaliativo aos resultados obtidos, pode-se encontrar a distribuição apresentada na FIGURA 3. Novamente os resultados desta variável do Pfister foram apresentados em função do sexo e para o conjunto de idosos avaliados.

FIGURA 3: Distribuição (em porcentagem) dos Modos de Colocação no Pfister em função do conjunto de pirâmides construídas ($n = 300$) pelos idosos, subdivididos por sexo.

A análise desta figura permite depreender semelhança geral no padrão de desempenho dos modos de colocação dos idosos do grupo feminino e masculino. O modo descendente foi o mais usado tanto por indivíduos do sexo masculino quanto do feminino, caracterizando tendência geral dos idosos em se aproximar da organização lógica mais utilizada pelas crianças. A ordem direta foi mais frequentemente utilizada do que a inversa também por ambos sexos, sugerindo uma adequação ao esperado no contexto da cultura ocidental. Quando comparados os grupos masculino e feminino, por pirâmide construída, em relação a estes quatro modos de colocação, não houve diferença significativa entre os sexos, segundo o Teste Qui-Quadrado.

Em menor frequência ocorreu a colocação simétrica, seguida pela colocação em manto, pouco mais usada que a alternada pelo conjunto de idosos avaliados. Por fim, apareceu o modo de colocação em diagonal, o qual não foi utilizado por voluntários do sexo masculino e o qual é de fato pouco esperado. O modo simétrico está associado a uma busca de equilíbrio interno e, a colocação em manto, estaria associada a uma preocupação defensiva, como a estrutura de mesmo nome. Estes citados modos de colocação estão associados a tipos formais das pirâmides, que levam nomes semelhantes aos mesmos. Assim, pode-se depreender que os atuais indicadores relativos aos modos de execução e de colocação do Pfister foram sugestivos de manutenção da lógica na análise da realidade realizada pelos idosos avaliados.

IV.2.3. *Aspecto Formal:*

A classificação da forma final das pirâmides, tendo por base a distribuição das cores e das tonalidades utilizadas pelo indivíduo, é denominada de aspecto formal no Pfister. Dentro desta categoria, as pirâmides são classificadas em três grandes grupos de construções: tapetes, formações ou estruturas, cada qual com suas subdivisões e significados específicos.

Este indicador técnico foi classificado para o conjunto das produções de cada idoso, permitindo a composição da TABELA 4. Os resultados estão apresentados em função do sexo dos participantes e para o total de indivíduos da amostra.

Cabe lembrar que a classificação do aspecto formal de cada pirâmide foi obtida, neste estudo, por consenso entre dois avaliadores independentes, oferecendo precisão adicional a esta análise.

TABELA 4: *Distribuição (em frequência simples e porcentagem) dos aspectos formais das pirâmides (n = 300) construídas pelos idosos (n = 100) no Pfister, subdivididos em função do sexo.*

VARIÁVEIS	SEXO				Subtotal		TOTAL	
	Masculino		Feminino					
ASPECTOS FORMAIS	f	%	f	%	f	%	f	%
Tapete puro	18	15,8	38	20,4	56	18,7	167	55,7
Tapete furado	19	9,7	19	16,7	38	14,0		
Tapete desequilibrado	11	16,7	31	10,2	42	12,7		
Tapete com início de ordem	11	9,7	20	10,8	31	10,3		
Formação em camadas multicromáticas	27	23,7	36	19,4	63	21,0	113	37,7
Formação em camadas monocromáticas	18	15,8	11	5,9	29	9,7		
Formação estratificada tombada	-	-	1	0,5	1	0,3		
Formação simétrica	5	4,4	15	8,1	20	6,7		
Formação alternada	-	-	-	-	-	-		
Estrutura em escada	-	-	1	0,5	1	0,3	20	6,7
Estrutura simétrica	-	-	3	1,6	3	1,0		
Estrutura em manto	4	3,5	6	3,2	10	3,3		
Estrutura assimétrico-dinâmica	1	0,9	5	2,7	6	2,0		

A análise dos resultados da TABELA 4 permite destacar que a maioria das pirâmides foram tapetes (55,7% do total de pirâmides construídas), seguida das formações (37,7% das pirâmides) e, por fim, as estruturas (6,7% do total das construções dos idosos deste estudo). Esta tendência também foi verificada quando a amostra foi dividida em função do sexo: tapetes foram observados em 51,8% dos indivíduos do sexo masculino e em 58,1% do grupo feminino; 43,9% do grupo masculino e 33,9% do grupo feminino fizeram formações e, por fim, as estruturas foram construídas por 4,4% dos voluntários masculinos e 8,1% dos voluntários femininos. De acordo com o Teste *Mann-Whitney* não foi encontrada diferença significativa entre os sexos no tocante ao número de tapetes, de formações e de estruturas construídas. Tais achados estão de acordo com o que é encontrado na literatura, na mesma ordem de frequência com o que comumente observado, aproximando os resultados da presente amostra de idosos ao que é encontrado em indivíduos adultos saudáveis.

Procurando-se agora examinar especificamente cada um dos subtipos de pirâmides construídos pelos idosos, pode-se notar, na categoria dos tapetes, frequência decrescente entre os seguintes tipos: furado e desequilibrado com 26,7% (14,0% e 12,7%, respectivamente), puro (18,7%) e com início de ordem (10,3%). No grupo feminino, a distribuição dos tipos de tapete seguiu esta mesma distribuição, com os tapetes furado e desequilibrado correspondendo a 26,9% (respectivamente 16,7%, 10,2%), o tapete puro a 20,4% e o tapete com início de ordem a 10,8%. Cabe destacar apenas que a frequência dos tapetes desequilibrados e com início de ordem foi quase equivalente no grupo feminino, com leve predomínio deste último subtipo. Já no grupo masculino, o tapete desequilibrado foi o mais frequente (16,7%), seguido do puro (15,8%) e, por fim, do furado e com início de ordem, com frequências equivalentes (ambos com 9,7%). Assim, novamente se observa uma aproximação dos resultados destes idosos com a ordem de frequência observada na amostra de não

pacientes do manual de Villemor-Amaral et al. (2005a), o que sugere adequação lógica dos idosos participantes da pesquisa.

Passando-se à análise da distribuição dos tipos de formações encontradas nas pirâmides construídas pelos idosos, pode-se notar que, quanto a este aspecto formal, o grupo total assemelhou-se mais ao grupo masculino. Cabe ainda destacar que o tipo de formação alternada não foi verificado entre os idosos deste estudo. A distribuição dos tipos de formação seguiu a seguinte ordem para o conjunto geral de idosos e para o grupo masculino: camadas multicromáticas (21,0% e 23,7%, respectivamente), camadas monocromáticas (9,7% e 15,8%), formações simétricas (6,7% e 4,4%) e 0,3% de formação estratificada tombada para o total da amostra, sendo que os indivíduos do sexo masculino não construíram pirâmides deste subtipo. No grupo feminino encontrou-se a seguinte distribuição entre os tipos de formação das pirâmides: 19,4% de camadas multicromáticas, 8,1 % de formações simétricas, 5,9 % de camadas monocromáticas e 0,5% de formações estratificadas tombadas. Neste sentido, este grupo feminino assemelhou-se mais ao padrão observado na amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a), uma vez que as formações simétricas foram o segundo tipo de formação mais freqüente, sugerindo maior adequação lógica no grupo feminino (o que influenciou os resultados globais da amostra nesta variável do Pfister).

Focalizando-se agora a análise específica dos tipos de estruturas construídos pelos idosos, pode-se notar, ainda pela TABELA 4, que houve distribuição semelhante na amostra total e no grupo feminino, com algumas diferenças em relação aos indivíduos do sexo masculino, uma vez que estes não apresentaram os subtipos estrutura em escada e estrutura simétrica. Assim, para o total da amostra e para o grupo feminino notou-se a seguinte freqüência decrescente dos tipos de estrutura nas pirâmides construídas: estrutura em manto (3,4% na amostra total e 3,2% no grupo feminino), estrutura assimétrico-dinâmica (2,0% e 2,7%, respectivamente), estrutura simétrica (1,0% e 1,6%, respectivamente) e estrutura em

escada (0,3% e 0,5%, respectivamente). Os indivíduos do grupo masculino apresentaram 3,5% de estruturas em manto e 0,9% de estruturas assimétrico-dinâmicas.

Na análise da distribuição destes resultados dos idosos, referente às estruturas identificadas em suas pirâmides, independentemente do sexo, não houve tanta semelhança com os achados dos não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a). Isto porque, entre os adultos destes pesquisadores citados, a estrutura simétrica foi o subtipo mais freqüente das estruturas, não tendo encontrado estruturas em escada, além de identificarem os mosaicos, que não foram observados entre os idosos presentemente estudados. Apesar destas diferenças observadas, deve-se destacar que a freqüência da estrutura assimétrico-dinâmica entre os idosos foi o dobro do observado na amostra de não pacientes daqueles pesquisadores, a qual incluiu os mosaicos nessa somatória. Esta evidência atual se constitui como um aspecto de conotação positiva para a análise da dinâmica afetiva dos idosos, dado o valor interpretativo desta estrutura e de sua reduzida freqüência de aparecimento entre adultos, conforme apontado pelo referido estudo comparativo aqui utilizado.

IV.2.4. *Freqüências Cromáticas:*

As evidências relativas à dinâmica afetiva, na técnica de Pfister, estão fortemente associadas às escolhas cromáticas e ao equilíbrio encontrado nestas distribuições dos estímulos no momento de construção das três pirâmides propostas. Desta forma, as freqüências cromáticas tornam-se um dado bastante relevante na análise dos resultados desta técnica.

Separadamente, as interpretações acerca das escolhas das cores estão relacionadas à freqüência com que são encontradas no teste, merecendo cautelosa análise. Embora a freqüência individual de cada cor seja um dado relevante nesta técnica projetiva, de fato, o

conjunto da distribuição das variáveis na técnica é que poderá oferecer subsídio adequado para o processo interpretativo das evidências encontradas.

Os resultados do presente trabalho, referentes à sistematização da frequência das escolhas cromáticas pelo conjunto de idosos avaliados, bem como em função do sexo dos participantes, encontra-se apresentado na TABELA 5. A frequência das escolhas das dez cores do Pfister foi organizada de forma descritiva, apresentando-se resultados relativos à média, ao desvio padrão (DP), aos valores mínimo e máximo encontrados, aos percentis 25, 50 (Mediana) e 75, caracterizando perfil geral de distribuição deste indicador técnico nos idosos avaliados.

TABELA 5: Resultados descritivos (em porcentagem) das escolhas das cores nas três pirâmides do Pfister realizadas pelos idosos (n = 100), em função do sexo.

GRUPO	CORES	Az	Vm	Vd	Vi	La	Am	Ma	Pr	Br	Ci
Total	Média	16,0	18,5	19,6	7,7	11,9	11,7	5,7	2,2	4,8	1,5
	DP	9,0	7,8	7,9	5,3	7,2	7,0	5,2	2,8	5,1	2,3
	Mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Máximo	49,0	42,0	47,0	22,0	33,0	33,0	22,0	9,0	29,0	13,0
	Percentil 25	11,0	13,0	16,0	4,0	9,0	7,5	2,0	-	-	-
	Mediana (P50)	16,0	18,0	20,0	7,0	11,0	11,0	4,0	1,0	4,0	-
	Percentil 75	20,0	22,0	23,5	11,0	16,0	13,0	9,0	4,0	7,0	2,0
Sexo masculino	Média	13,9	19,3	19,8	7,1	10,9	12,6	6,5	2,5	4,3	2,0
	DP	8,5	8,6	9,3	5,6	8,8	8,0	5,3	2,9	4,2	2,8
	Mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Máximo	33,0	33,0	38,0	22,0	33,0	33,0	20,0	9,0	16,0	13,0
	Percentil 25	9,0	13,0	15,2	2,0	6,2	9,0	2,0	-	-	-
	Mediana (P50)	13,0	18,0	20,0	8,0	9,0	11,0	5,5	2,0	4,0	-
	Percentil 75	18,0	24,7	24,0	11,0	13,7	13,0	9,0	4,0	7,0	4,0
Sexo feminino	Média	17,3	17,9	19,5	8,1	12,4	11,1	5,3	2,0	5,0	1,2
	DP	9,1	7,2	7,0	5,1	6,0	6,3	5,1	2,7	5,6	1,8
	Mínimo	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-
	Máximo	49,0	42,0	47,0	20,0	33,0	33,0	22,0	9,0	29,0	9,0
	Percentil 25	11,0	13,0	16,0	4,0	9,0	7,0	-	-	-	-
	Mediana (P50)	18,0	17,0	20,0	7,0	11,0	11,0	4,0	-	3,0	-
	Percentil 75	22,0	20,0	22,0	11,0	16,0	13,7	7,0	4,0	9,0	2,0

A análise do conjunto das informações trazidas por esta tabela permite apontar que as três cores mais utilizadas pelos idosos foram o *verde* (média de 19,6% e mediana de 20,0% para todos os indivíduos), o *vermelho* (média de 18,5% e mediana 18,0%) e o *azul* (média e mediana 16,0%) Embora não na mesma ordem, estas também foram as três cores de maior frequência entre os não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a), assim como nas demais amostras apresentadas pelos autores citados, o que, novamente, pode ser considerado resultado sugestivo de adaptação sócio-afetiva dos idosos presentemente avaliados.

Realizando-se análise estatística (Teste *Mann-Whitney*) na distribuição das escolhas das cores do Pfister em função do sexo dos idosos, notou-se uma única diferença significativa: frequência da cor azul ($p = 0,031$). Considerando o valor interpretativo do azul no teste, tal diferença quanto a sua utilização, mais acentuada no grupo feminino, pode estar refletindo a maior tendência de desenvolver depressão entre estas participantes, conforme observado na literatura.

Seguindo a análise dos dados da TABELA 5, pode-se verificar que a cor *laranja* (média de escolha igual a 11,9% e mediana de 11,0% na amostra total), o *amarelo* (média de 11,7% na amostra total, com mediana de 11,0%) e *violeta* (média de 7,7% de escolhas e mediana igual a 7,0% de escolhas no total de idosos), foram as cores mais escolhidas neste estudo, após o uso do verde, do azul e do vermelho, como já apontado. Esta frequência de escolha das cores no grupo total de idosos foi equivalente à distribuição das cores no grupo feminino, mas um pouco diferente em relação aos indivíduos do sexo masculino. Novamente se pode observar maior correspondência do grupo feminino com a amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a). No grupo masculino, a cor amarela (com média 12,6% e mediana de 11,0%) apresentou leve predomínio sobre o laranja (média 10,9% e mediana de 9,0%) e, por sua vez, o violeta (média 7,1% e mediana 8,1%) também foi a sexta cor mais utilizada pelos indivíduos do sexo masculino.

Por fim, com sequência igualmente compartilhada entre os sexos, ocorreram o marrom (média de 5,7% e mediana 4,0%), branco (média de 4,5% e mediana igual a 4,0 %), preto (média de 2,2% e mediana igual a 1,0%) e cinza (média 1,5% e mediana igual a zero). Deste modo, a ordem de utilização destas cores encontradas em menor frequência nos idosos seguiu distribuição bastante peculiar, quando comparada com a amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a).

Efetuiu-se a comparação destes resultados de frequência média das escolhas cromáticas com aqueles apresentados para o grupo de não-pacientes por Villemor-Amaral et al. (2005a), recorrendo-se ao Teste t de *Student (One Sample T Test)*, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Uma apresentação sintética destes resultados pode ser visualizada na TABELA 6.

TABELA 6: *Análise estatística comparativa dos resultados médios (em porcentagem) nas frequências cromáticas do Pfister de adultos e de idosos.*

CORES DO PFISTER	ADULTOS Villemor-Amaral et al (2005)	IDOSOS (presente trabalho)	t	p
Azul	18,1	16,0	-2,37	0,02
Vermelho	13,6	18,5	6,25	0,00
Verde	19,7	19,6	-0,08	0,94
Violeta	8,5	7,7	-1,52	0,13
Laranja	10,8	11,9	1,48	0,14
Amarelo	9,5	11,7	3,10	0,003
Marrom	4,0	5,7	3,33	0,001
Preto	4,5	2,2	-8,32	0,00
Branco	8,3	4,8	-6,97	0,00
Cinza	2,9	1,5	-6,15	0,00

Pode-se notar que, dentre as dez cores comparadas, somente três delas não apresentaram diferença significativa entre as referidas amostras. Assim, apresentaram diferença significativa: azul, vermelho, amarelo, marrom, preto, branco e cinza. Observa-se, ainda que, no que se refere a estas cores, que os idosos apresentaram menores valores médios em relação aos adultos de Villemor-Amaral et al. (2005a) para o azul, preto, branco e cinza e maiores valores para o vermelho, amarelo e marrom. Assim, usaram menos as cores de baixa

estimulação afetiva, o que, juntamente com o menor uso do azul, representa simbolicamente que os idosos recorreram menos aos mecanismos defensivos de repressão, inibição, negação, atuação, dissimulação e racionalização.

Neste sentido, os idosos sinalizaram necessitar das defesas psicológicas em nível diferente dos adultos, de forma a conseguirem preservar sua estrutura interna e adequarem-se ao ambiente. Seguindo-se esta linha interpretativa, utilizaram-se mais das cores de excitação e intensa estimulação afetiva (com exceção do laranja), trazendo, aliado ao maior uso da cor marrom, um sentido de energia, vitalidade, socialização e manifestação do afeto. Tais considerações se opõem à visão de velhice como decrepitude e isolamento, sugerindo que os idosos mostraram-se abertos aos estímulos do meio, ativos e participantes no ambiente.

Estas evidências empíricas são sugestivas da necessidade de tratar os idosos separadamente, em relação aos adultos, para a análise e a interpretação dos resultados no Teste de Pfister, exigindo padrões normativos específicos para os indivíduos na velhice.

IV.2.5. Síndromes Cromáticas:

As síndromes cromáticas referem-se às variáveis do Pfister compostas pela soma da frequência de utilização de algumas cores em específico, para as quais foram construídas hipóteses interpretativas também específicas, justificando-se análise complementar às frequências das escolhas cromáticas, já realizada anteriormente. As principais síndromes, que serão tratadas aqui, seguindo a proposta avaliativa de Villemor Amaral (1978), são: *Síndrome de Normalidade* (capacidade reguladora do afeto e adaptação ao meio ambiente); *Síndrome Estímulo* (receptividade aos estímulos e manifestações afetivas); *Síndrome Fria* (elaboração dos estímulos externos e internos); *Síndrome Incolor* (estruturação do ego e defesas) e *Síndrome de Dinamismo* (ação-realização-productividade).

Os resultados encontrados neste trabalho foram, então, classificados em função destas categorias avaliativas da composição das síndromes cromáticas, chegando-se à elaboração da TABELA 7. Novamente os dados a serem apresentados focalizarão: média, desvio-padrão (DP), valores mínimo e máximo, e os percentis 25, 50 (mediana) e 75.

TABELA 7: *Resultados descritivos (em porcentagem) das Síndromes Cromáticas do Pfister nos idosos (n = 100), em função do sexo.*

GRUPO	SÍNDROMES	Normal	Estímulo	Fria	Incolor	Dinamismo
Total	Média	54,1	42,0	43,3	8,5	37,0
	DP	9,0	10,7	9,3	7,0	10,8
	Mínimo	27,0	18,0	24,0	-	11,0
	Máximo	75,0	66,0	69,0	31,0	67,0
	Percentil 25	49,0	34,0	36,0	2,0	29,0
	Mediana	54,0	40,5	42,0	8,0	35,0
	Percentil 75	60,0	47,7	49,0	13,0	42,0
Sexo masculino	Média	52,9	42,8	40,7	8,8	38,8
	DP	9,5	12,5	9,1	7,5	11,5
	Mínimo	27,0	18,0	28,0	-	18,0
	Máximo	69,0	66,0	66,0	31,0	67,0
	Percentil 25	48,5	32,7	33,0	2,0	31,0
	Mediana	53,0	42,0	38,0	8,5	35,0
	Percentil 75	60,0	49,5	47,5	13,0	45,5
Sexo feminino	Média	54,7	41,5	44,9	8,2	35,9
	DP	8,7	9,4	9,1	6,8	10,2
	Mínimo	35,0	20,0	24,0	-	11,0
	Máximo	75,0	66,0	69,0	31,0	66,0
	Percentil 25	49,0	34,7	40,0	2,0	29,0
	Mediana	55,0	40,0	43,5	8,0	34,0
	Percentil 75	60,0	46,2	52,0	13,0	40,5

Estes resultados permitem considerar que as principais síndromes do Pfister ocorreram na seguinte ordem decrescente de frequência entre os idosos avaliados: *síndrome normal* (com média 54,1% e mediana 54,0%), *síndrome fria* (média de 43,3% e mediana 42,0%), *síndrome estímulo* (média 42,0% e mediana 40,5%), *síndrome dinamismo* (média 37,1% e mediana 35,0%) e *síndrome incolor* (média 8,5% e mediana 8,0%). Esta mesma distribuição, em termos de ordem de ocorrência das principais síndromes do Pfister, foi também observada na amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a), reforçando as colocações anteriores acerca dessas aproximações dos achados.

Esta frequência de ocorrência das síndromes cromáticas do grupo geral de idosos foi a mesma sequência apresentada pelo grupo feminino, diferindo levemente da ordem apresentada pela frequência das síndromes cromáticas entre os indivíduos do sexo masculino. Para estes, a frequência das síndromes do Pfister seguiu a sequência: síndrome normal, estímulo, fria, dinamismo e, por fim, síndrome incolor. No entanto, analisando-se estatisticamente (Teste *Mann-Whitney*) estas peculiaridades de desempenho dos sexos na frequência das síndromes cromáticas, verificou-se apenas uma diferença significativa, a saber: na síndrome fria ($p = 0,014$), onde o grupo feminino apresentou frequência maior do que o grupo masculino. Provavelmente, este achado pode estar associado à frequente utilização da cor azul por parte do grupo feminino, sendo esta cor uma das três componentes desta fórmula. Villemor-Amaral et al. (2005a) afirmam que os sentidos atribuídos a esta síndrome devem ser considerados somente quando todos os componentes da fórmula seguem a mesma direção de frequência (ou aumentados ou diminuídos), circunscrevendo, desta forma, este achado às interpretações realizadas quanto à frequência da cor azul. Assim, somente com esta ressalva, pode-se considerar que os idosos do sexo masculino e feminino apresentaram grande proximidade em sua dinâmica afetiva.

Efetuuou-se a comparação destes resultados de frequência média das síndromes cromáticas com aqueles apresentados para o grupo de não-pacientes por Villemor-Amaral et al. (2005a), recorrendo-se ao Teste *t* de *Student (One Sample T Test)*, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Uma apresentação sintética destes resultados pode ser visualizada na TABELA 8.

TABELA 8: *Análise estatística comparativa dos resultados médios (em porcentagem) nas síndromes cromáticas do Pfister de adultos e de idosos.*

SÍNDROMES CROMÁTICAS	ADULTOS	IDOSOS	<i>t</i>	<i>p</i>
	Villemor-Amaral et al (2005)	(presente trabalho)		
Normal	51,3	54,1	3,06	0,003
Estímulo	33,9	42,0	7,58	0,000
Fria	46,3	43,3	-3,21	0,002
Incolor	15,8	8,5	-10,47	0,000
Dinamismo	33,2	37,0	3,57	0,001

Sendo assim, nota-se que as diferenças foram significativas para todas as síndromes cromáticas presentemente avaliadas. Os idosos, comparativamente aos adultos, apresentaram maiores valores médios para as síndromes *normal*, *estímulo* e *dinamismo* e menores médias para as síndromes *fria* e *incolor*. Assim, dados os sentidos já colocados para cada síndrome, esses achados, de um modo geral, corroboram as hipóteses anteriormente formuladas a respeito das frequências cromáticas. Em outras palavras, poder-se-ia apontar o padrão de comportamento dos idosos como adequado, adaptativo e ativo em relação ao meio, com receptividade aos estímulos e manifestação dos afetos. Sinalizaram recorrer aos mecanismos defensivos em proporção diferente dos adultos, contudo, alcançando preservação de sua funcionalidade e integridade egóica.

Deve-se, no entanto, fazer a ressalva de que tais considerações devem ser tratadas com cautela, uma vez que as diferenças nos valores finais das síndromes podem ser decorrentes de alterações em sentidos diferentes dos componentes das mesmas. Somente na *síndrome incolor* foram verificadas diferenças entre adultos de Villemor-Amaral et al. (2005) e os atuais idosos para as três cores componentes de tal síndrome, diferenças estas observadas na mesma direção (menores valores), endossando, assim, a interpretação exposta acerca das síndromes cromáticas, correspondendo ao funcionamento das defesas egóicas.

IV.2.6. Fórmula Cromática:

Outro dado a ser verificado no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister diz respeito às fórmulas cromáticas, compostas pela quantidade de cores utilizadas no conjunto das três pirâmides construídas. A fórmula cromática é estruturada de modo a conter quatro algarismos: constância absoluta, constância relativa, variabilidade e ausência. Os resultados referentes a este indicador técnico do Pfister encontram-se apresentados, em termos descritivos, na TABELA 9. Novamente os dados são apresentados para o conjunto geral dos idosos avaliados, bem como em função do sexo dos participantes, permitindo análise de eventuais peculiaridades de desempenho nesta variável.

TABELA 9: Resultados descritivos dos Algarismos da Fórmula Cromática do Pfister nos idosos ($n = 100$), em função do sexo.

Estatística	ALGARISMOS COMPONENTES DA FÓRMULA CROMÁTICA DO PFISTER											
	<i>C.A.</i>			<i>C.R.</i>			<i>VARIABILIDADE</i>			<i>AUSÊNCIA</i>		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Média	3,3	3,5	3,4	2,3	2,5	2,4	2,4	2,1	2,2	1,9	1,9	1,9
DP	2,5	2,1	2,3	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	2,3	1,6	1,9
Mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Máximo	8,0	7,0	8,0	5,0	7,0	7,0	7,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0
P 25	-	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-	1,0	-
P 50	4,0	4,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,5	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0
P 75	5,0	5,0	5,0	3,2	4,0	3,7	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

M = masculino; F = feminino; C.A. = constância absoluta ; C.R. = constância relativa.

A análise cuidadosa da TABELA 9 permite apontar que a distribuição dos algarismos da fórmula cromática foi bastante semelhante entre o grupo feminino, o grupo masculino e o conjunto total de indivíduos avaliados. De fato, recorrendo-se ao Teste *Mann-Whitney*, não foram verificadas diferenças significativas entre os sexos na distribuição dos componentes da fórmula cromática do Pfister. Estes resultados aproximam as produções masculina e feminina nesta variável, uma vez que a fórmula cromática é considerada por Villemor Amaral (1978) como um dos constituintes mais estáveis e confiáveis do Teste de Pfister.

Esmiuçando-se os resultados encontrados quanto às fórmulas cromáticas, pode-se apontar predomínio do algarismo da constância absoluta, tanto na amostra geral (média 3,4 e mediana 4,0), quanto entre os indivíduos do sexo masculino e feminino, sobre os demais algarismos. Observa-se certo equilíbrio entre os valores da constância relativa e da variabilidade (média de 2,4 no grupo total, com mediana 2,0). Apesar de apresentar valores próximos aos dos algarismos centrais, o algarismo de ausência tendeu a ser menor (média total 1,9 e mediana total 1,0), como teoricamente esperado, inclusive.

Assim, partindo do exposto acima, sobretudo da observação que os resultados tendem para um predomínio do algarismo de constância absoluta, pode-se considerar uma tendência geral para a fórmula cromática moderada e estável entre os idosos avaliados. Este novo achado é sugestivo de adaptação e de adequada funcionalidade afetiva por parte dos idosos avaliados neste estudo, constituindo-se em evidência empírica relevante sobre a velhice.

IV.3. WISCONSIN CARD SORTING TEST:

Para análise dos resultados relativos ao WCST, adotou-se o padrão avaliativo proposto por Heaton et al (1993), estruturado em dezesseis indicadores técnicos, a saber: número de ensaios administrados, número total correto, número total de erros e percentual de erros, respostas perseverativas e percentual de respostas perseverativas, erros perseverativos e percentual de erros perseverativos, erros não perseverativos e percentual de erros não perseverativos, respostas de nível conceitual e percentual de respostas de nível conceitual, número de categorias completadas, ensaios para completar a primeira categoria, fracasso em manter o contexto e aprendendo a aprender.

Após a codificação final de cada protocolo do WCST a partir do consenso entre dois avaliadores independentes, conseguiu-se elaborar a TABELA 10 que apresenta os dados descritivos (média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, percentis 25, 50 e 75) para os indicadores técnicos do WCST que seguem, segundo Heaton et al (1993), distribuição normal. Tratam-se das seguintes variáveis técnicas: número de ensaios administrados, número total correto, percentual de erros, percentual de respostas perseverativas, percentual de erros perseverativos, percentual de erros não perseverativos e percentual de respostas de nível conceitual.

TABELA 10: Estatística descritiva dos resultados dos idosos ($n = 100$) em função dos principais indicadores técnicos do WCST, subdivididos quanto ao sexo.

INDICADORES TÉCNICOS DO WCST		<i>No. De Ensaio</i> s	<i>Total de Corretos</i>	<i>% de erros</i>	<i>% de perse- verativas</i>	<i>% de erros perse- verativos</i>	<i>% de erros não perseverativos</i>	<i>% de respostas conceituais</i>
Total	Média	127,6	52,5	58,7	41,6	34,0	24,6	25,4
	DP	4,3	16,7	13,5	27,9	19,9	19,5	16,4
	Mínimo	85,0	19,0	21,2	4,7	5,5	-	-
	Máximo	128,0	89,0	85,2	98,4	75,0	67,2	75,3
	Percentil 25	128,0	38,0	47,8	19,5	18,2	8,8	11,7
	Mediana	128,0	54,0	57,8	30,1	27,3	20,7	24,6
	Percentil 75	128,0	66,7	70,3	55,3	43,7	35,3	38,1
Sexo masculino	Média	126,9	53,794	57,3	48,8	38,9	18,3	25,9
	DP	7,0	16,8	14,3	31,4	22,2	15,9	18,1
	Mínimo	85,0	23,0	21,2	4,7	8,6	-	2,3
	Máximo	128,0	89,0	82,0	98,4	75,0	62,5	75,3
	Percentil 25	128,0	37,0	46,3	23,0	20,7	3,7	9,4
	Mediana	128,0	55,0	57,0	39,4	33,6	15,2	24,2
	Percentil 75	128,0	67,2	71,1	87,3	65,4	26,0	38,7
Sexo feminino	Média	128,0	51,8	59,5	37,2	31,0	28,5	25,0
	DP	-	16,7	13,1	24,8	17,9	20,6	15,4
	Mínimo	128,0	19,0	35,9	6,2	5,5	-	-
	Máximo	128,0	82,0	85,2	98,4	73,4	67,2	56,2
	Percentil 25	128,0	38,0	48,4	18,5	17,8	10,9	11,7
	Mediana	128,0	52,0	59,4	27,3	25,4	23,4	25,0
	Percentil 75	128,0	66,0	70,3	52,7	42,6	47,1	37,7

Considerando-se os resultados apresentados nesta tabela, pode-se observar que a maioria dos participantes utilizou todas as cartas disponíveis para o teste, uma vez que a mediana do “número de ensaios” foi de 128,0 para o total, bem como para os indivíduos do sexo masculino e feminino. Nota-se, no entanto, que para a amostra total e para o grupo

masculino o mínimo de ensaios foi 85,0, utilizando em média, respectivamente, 127,6 ensaios e 126,9 ensaios. Em contrapartida, o mínimo e a média de ensaios utilizados, no grupo feminino, alcançou o número de 128,0, ou seja, o total das cartas disponíveis. Além disso, é preciso destacar que houve participante do sexo masculino que não necessitou utilizar todas as cartas para completar a tarefa proposta pelo WCST, fato raro entre idosos. No entanto, de acordo com Teste *Mann-Whitney*, esta diferença de desempenho entre os sexos não atingiu força suficiente para se mostrar significativa no conjunto de idosos avaliados, podendo-se considerar seus resultados em conjunto. Assim, no geral, pode-se apontar que os idosos não conseguiram completar as seis categorias do teste, sugerindo que a atividade solicitada pelo WCST implicou em um nível considerável de dificuldade para os voluntários deste estudo.

Pode-se notar que o número de erros foi superior ao de acertos, uma vez que a porcentagem média de respostas erradas foi de 58,7 para o total de indivíduos, com mediana de 57,8. Pode-se observar que os valores desta variável foram próximos entre os sexos, não se encontrando diferenças significativas (Teste *Mann-Whitney*) nesta variável do WCST. Este resultado, na verdade, endossa o anteriormente comentado sobre o número de ensaios necessários para completar a tarefa, reafirmando acentuada dificuldade dos idosos em realizar esta atividade proposta.

A porcentagem média de respostas perseverativas foi de 41,6 para a amostra total, com valor mediano de 30,1. Este indicador técnico do WCST mostrou-se aparentemente mais freqüente no grupo masculino (média de 48,8%) do que feminino (37,3% em média). Entretanto, de acordo com o Teste *Mann-Whitney*, tais diferenças de desempenho entre os sexos na porcentagem de respostas perseverativas no WCST não se mostraram significativas. Este padrão geral de desempenho neste indicador técnico deste teste pode ser interpretado como indicativo de reduzida flexibilidade mental entre os idosos avaliados, sugerindo, nesse primeiro momento, que os mesmos pouco variaram as estratégias utilizadas para a

categorização das cartas. Esta evidência pareceu sugestiva, portanto, de rigidez analítica na tarefa de resolução de problemas por parte dos idosos.

Em relação ao percentual de erros perseverativos (média total de 34,0%, com mediana de 27,3%), a distribuição entre os sexos seguiu a mesma tendência encontrada no indicador anterior (porcentagem de respostas perseverativas): valores médios e de mediana do grupo masculino superiores aos do grupo feminino. Apesar disso, recorrendo-se ao Teste *Mann-Whitney*, não se identificou diferença significativa entre os sexos quanto ao percentual de erros perseverativos. Os resultados deste indicador técnico do WCST devem ser considerados juntamente com os dados relativos aos erros não perseverativos, tratados a seguir, para sua adequada interpretação.

A porcentagem média de erros não perseverativos no grupo total de idosos foi de 24,6%, com mediana de 20,7%. Examinando-se as tendências dos grupos em função do sexo nesta variável, notou-se que os valores do grupo feminino foram bastante superiores aos dos homens. Comparando-se estatisticamente (de acordo com o Teste *Mann-Whitney*) este desempenho entre os sexos, verificou-se diferença significativa entre grupo masculino e feminino ($p = 0,017$), com maiores valores por parte do grupo feminino. Neste sentido, os indivíduos do sexo feminino apresentaram resultado, neste indicador técnico do WCST, associado a um valor interpretativo positivo em relação a seu processamento executivo e cognitivo geral, comparativamente aos idosos do grupo masculino avaliado. Em outras palavras, o grupo feminino apontou que seus erros de classificação das cartas no WCST não estiveram associados à rigidez e à inflexibilidade analítica (erros perseverativos), parecendo decorrentes de outras dificuldades na resolução de problemas. O fato de conseguirem se mostrar menos estereotipadas na tarefa do WCST tende, desta forma, a ser um indicador positivo no funcionamento executivo do grupo feminino presentemente avaliado, em comparação aos idosos do sexo masculino.

Deve-se ainda ressaltar que houve maior frequência de erros perseverativos do que de erros não-perseverativos no presente estudo. Esta evidência, além de reforçar o que foi apontado com relação às respostas perseverativas, traz o indício de que os idosos apresentaram dificuldade em orientar suas respostas a partir do feedback do avaliador. Ou seja, pouco consideraram os elementos externos objetivos da realidade para balizar o seu comportamento na realização da tarefa de classificar as cartas do WCST.

No que se refere ao percentual de respostas conceituais, os valores encontrados foram bastante próximos entre o grupo masculino e feminino. Encontrou-se resultado médio geral correspondente a 25,4%, com mediana equivalente a 24,6%. Recorrendo-se ao Teste *Mann-Whitney* para comparar o desempenho dos idosos em função do sexo neste indicador técnico, não foi identificada diferença significativa, sendo possível, portanto, sua análise em termos globais. Diante desses valores alcançados pelo conjunto dos idosos, pode-se inferir sua grande dificuldade em reconhecer e em estabelecer os critérios para a classificação das cartas-resposta implícitos na tarefa solicitada pelo WCST. Fica mais uma vez evidente que o padrão de funcionamento executivo de idosos saudáveis fica muito aquém do esperado em termos do que a tarefa propõe, fazendo pensar em uma dinâmica própria da velhice no processamento cognitivo.

Comparou-se o desempenho destes idosos presentemente avaliados com os idosos de Heaton et al (1993). Para tanto, utilizou-se do Teste *t* de Student (*One Sample*), com nível de significância menor ou igual a 0,05. Nesta análise foram comparadas as três tabelas normativas de Heaton et al (1993) abarcando as faixas etárias estudadas no presente trabalho (60 a 64 anos e 11 meses, 65 a 69 anos e 11 meses e 70 a 74 anos e 11 meses), levando-se em conta ainda os níveis de escolaridade. O desempenho dos brasileiros foi significativamente diferente ($p = 0,000$) para todas as variáveis técnicas do WCST acima tratadas, sugerindo

maior dificuldade no teste por parte dos idosos brasileiros na realização desta técnica de avaliação psicológica.

Dando seqüência ao processo de apresentação dos resultados descritivos gerais dos idosos no WCST, a partir do sistema avaliativo de Heaton et al (1993), resta examinar a distribuição da freqüência encontrada nos indicadores técnicos que, segundo estes pesquisadores, não alcançam distribuição normal. Tratam-se das variáveis do WCST relativas a número de categorias completadas, ensaios para completar a primeira categoria, fracasso em manter o contexto e aprendendo a aprender.

Os resultados referentes a estes indicadores técnicos, exceto aprendendo a aprender, estão apresentados na TABELA 11, em termos descritivos. Estes resultados foram organizados em função do conjunto de idosos avaliados e em função do sexo dos participantes, subsidiando análise de possível influência desta variável nos dados do WCST.

TABELA 11: Estatística descritiva dos resultados dos idosos ($n = 100$) em função dos indicadores técnicos complementares do WCST, subdivididos quanto ao sexo.

INDICADORES TÉCNICOS DO WCST		<i>Categorias</i>	<i>Ensaio para</i>	<i>Fracassos</i>
GRUPO	Estatísticas Descritivas	<i>completadas</i>	<i>completar</i>	<i>em manter o</i>
			<i>1a. categoria</i>	<i>contexto</i>
Total	Média	1,5	32,2	1,1
	DP	1,4	28,1	1,6
	Mínimo	-	10,0	-
	Máximo	6,0	119,0	8,0
	Percentil 25	-	11,0-0	
	Mediana (P 50)	1,0	19,0	-
	Percentil 75	2,0	46,0	2,0
Sexo masculino	Média	1,5	27,5	1,2
	DP	1,7	28,9	1,8
	Mínimo	-	10,0	-
	Máximo	6,0	119,0	8,0
	Percentil 25	-	10,7	-
	Mediana (P 50)	1,0	12,0	1,0
	Percentil 75	3,0	33,5	2,0
Sexo feminino	Média	1,4	34,6	1,0
	DP	1,2	27,7	1,4
	Mínimo	-	10,0	-
	Máximo	4,0	110,0	7,0
	Percentil 25	-	12,0	-
	Mediana (P 50)	1,0	25,0	-
	Percentil 75	2,0	49,0	2,0

A análise do conjunto dos resultados apresentados nesta tabela permite visualizar semelhança no desempenho dos idosos do sexo masculino e feminino quanto aos indicadores técnicos do WCST acima referidos. Apesar do número máximo de categorias completadas ter sido maior no grupo masculino em relação ao feminino (respectivamente 6,0 e 4,0), os valores médios e medianos no que se refere a esta variável foram bastante próximos: média total de

1,5 categorias completadas no teste (masculina de 1,6 e feminina de 1,4), com valores medianos equivalentes a 1,0 tanto no grupo total, quanto nos grupos masculino e feminino. Recorrendo-se ao Teste *Mann-Whitney* não foi identificada diferença significativa entre os sexos para esta variável do WCST. Deste modo, observa-se novamente uma forte aproximação do desempenho dos idosos de ambos os sexos, sendo que as hipóteses interpretativas relativas ao número de ensaios, anteriormente apresentadas, ficam aqui endossadas.

O mesmo se verificou para o número de ensaios necessários para completar a primeira categoria. Os indivíduos do sexo masculino tiveram maior variabilidade interna no número de ensaios necessários para completar a primeira categoria do WCST, atingindo um valor máximo maior do que o grupo feminino. Entretanto, o grupo feminino sinalizou necessidade de maior número de tentativas para cumprir este requisito técnico do teste, precisando de mais ensaios para completar a categoria cor. No entanto, tal diferença de desempenho não se mostrou significativa para esta variável do teste, de acordo com o Teste *Mann-Whitney*. Sendo assim, pode-se voltar a interpretação deste indicador para os resultados do conjunto global de idosos. Neste sentido, nota-se que, no geral, os idosos necessitaram aproximadamente de toda a primeira metade do conjunto de cartas para completar apenas a primeira categoria do WCST. Pode-se, portanto, depreender a grande dificuldade vivenciada pelos idosos para conseguir completar a tarefa proposta por esta técnica de avaliação psicológica, sugerindo um padrão de funcionamento executivo diferenciado do teoricamente esperado pela técnica, talvez indicando lentidão associativa no processamento cognitivo em idosos, hipótese a ser melhor investigada no conjunto dos indicadores desta técnica.

Também houve, em resultados médios, mais fracassos em manter o contexto no grupo masculino do que no grupo feminino. No entanto, a mediana masculina atingiu menor valor nesta variável, quando comparada ao grupo feminino. Utilizando-se do Teste *Mann-Whitney*,

verificou-se que estas aparentes diferenças, entre os sexos, quanto ao fracasso em manter o contexto na atividade do WCST, não se mostraram significativas. Desta maneira, pode-se inferir proximidade entre idosos de ambos os sexos com relação à atenção dedicada durante a execução do WCST.

Cabe lembrar que essas últimas variáveis apresentadas não foram comparadas estatisticamente com as de Heaton et al. (1993) por não seguirem distribuição normal, de acordo com tais autores. Porém, pode-se identificar, por comparação direta e global dos resultados, distanciamento entre os desempenhos dos idosos brasileiros e norte-americanos. Novamente, as evidências sugerem maior dificuldade dos idosos brasileiros na realização do WCST.

Diante das considerações aqui realizadas e num esforço de síntese dos resultados do WCST, de modo geral, verifica-se que os idosos deste estudo apresentaram particularidades de desempenho, em relação a indivíduos adultos. Estas particularidades no padrão de respostas dos idosos podem ser decorrentes tanto da velhice quanto do contexto sócio-cultural. Justificam-se, desse modo, os objetivos deste trabalho voltados ao desenvolvimento de referências normativas destes referidos testes para avaliação deste grupo populacional, apresentadas na TABELA 12.

TABELA 12: Normas preliminares dos principais indicadores no WCST para idosos ($n = 100$).

Medidas de Posição				Escores Observados							
Per- centil	Escore T	Escore Padrão	Total de Erros	Percentual de Erros	Respostas Perseverativas	Percentual de Respostas Perseverativas	Erros Perseverati- vos	Percentual de Erros Perseverati- vos	Erros Não Persevera- tivos	Percentual de Erros não Perseverati- vos	Percentual de Respostas de Nível Conceitual
>99	82	148	18								76-100
>99	80	146									75
>99	77	141		21							
99	72	133									62
98	71	131		30							
98	70	131	39								
97	69	128									56
96	68	127									55
95	66	125	46								
95	66	124	47	36							52
94	65	123	48	37							51
93	65	122	49	38							50
92	64	122	50	39			07	05			48
91	63	120	52	41	06	05					46-47
90	63	119					11	09	0	0	45
89	62	119	53	42		06	12	09			
88	62	118	54	43	11	09	13	10	02	02	
87	61	117	55	44	12-13	10	14	11	03	03	44
86	61	116	56	45	14	11	16	12	04	04	43
85	60	115	57		17	12	17	13	05-06	05	42
84	60	114				13	18	14	07		41
83	59	114			19	14	19	15	08	06	40
82	59	114			20	15	20	16	09		39
81	59	113		47	21-22	16	21		10	07	
80	58	112			23	17	22	17		08	
79	58	112	60	48	24	18	23	18	11	09	
78	58	112	61		25-26	19-20	24	19	12		38
77	57	111	62		27	21	25		13		37
76	57	111			28	22			14	11	
75	57	110	63	49	29	23	26	20			
74	57	110			30		27	21	15	12	36
73	56	109			31	24	28	22	16		
72	56	109		51	32	25			17	13	
71	56	108	65		33	26	29	23			34
70	55	108	66	52	34	27	30		18	14	
69	55	108			35		31	24			
68	55	107			36	28				15	
67	54	107	67		37	29	32	25	20		
66	54	106			38	30	33	26	21	16	32
65	54	106	68	53	39				22	17	
64	53	105	69	54			34				
63	53	105			41	32	35	27	23	18	
62	53	104			42	33					
61	53	104	70	55	43	34	36	28			
60	52	104							25	19	30
59	52	103	71	56	45	35			26	20	
58	52	103			46	36	38	30			
57	52	103	72				39		27	21	28
56					47						
55	51	101		57	48	37			28	22	27
54	51	101	73				41	32	29	23	
53											
52	51	100	74	58			42	33	30		26
51	50	100					43	34		24	
50	50	100	75	59	53	41			31		
49	50	100							32	25	25
48	49	99	76				45	35		26	
47	49	99					46	36			24
46	49	98	77	60	57	44			33		
45	49	98			58	45			34	27	23

(continua)

TABELA 12 (continuação): *Normas preliminares dos principais indicadores no WCST para idosos (n = 100).*

Medidas de Posição				Escore Observados							
Per- centi l	Escore T	Escore Padrão	Total de Erros	Percentual de Erros	Respostas Perseverativas	Percentual de Respostas Perseverativas	Erros Perseverati- vos	Percentual de Erros Perseverati- vos	Erros Não Persevera- tivos	Percentual de Erros não Perseverati- vos	Percentual de Respostas de Nível Conceitual
44	48	97	78	61	59	46			35		
43	48	97			60	47	48	37	36	28	
42	48	97			61	48	49	38			
41											
40	47	96			62			39	38	30	21
39	47	96	80	62	63	49	51	40			
38	47	95			64	50					20
37	46	95	81	63	65	51	52	41		31	
36	46	95			66	52	53	41	40		
35	46	94	82	64	67				41	32	19
34	46	94			68		54	42			
33	46	93			69	54					18
32	45	93			70	55			43	34	
31	45	92	84	66	71	56	56	44	44		17
30	45	92			72		57		45		
29	44	91	85		73				46	36	16
28	44	91			74	58					
27	44	91	86	67	75		59	46			
26	43	90			76		60	47			15
25	43	90	87	68	77						14
24					78						
23	43	89	88	69	79				50	39	13
22	42	88			80				51	40	12
21	42	88			81				52	41	
20	41	87	90	70	82	64	65	51	53		
19	41	86	91	71					54		
18	40	86							55		
17	40	85	92	72					56	43	09
16									57	44	
15	40	85	93	73					58	45	
14	39	84	94						59	46	08
13	39	83	95	74	94	73	72	56	60	47	07
12	38	82	96	75	95	74		57	61		06
11	38	82	97	76	96	75		58	62	48	05
10	37	81	98	77	97-98	76-77	76	59	63-64	49-50	
09	36	80					77-78	60-61	65	51	
08	36	79						62			02
07	35	77	102	80	107	84	81	63	68	53	01
06	34	76	103		110	85-86	83	64-65	69	54	0
05	33	75	104	81	111-113	87-88	84-87	66-68	70-73	55-57	
04	33	74	105	82	114-119	89-92	88-90	69-70	74-76	58-59	
03	31	71	106-109	83-85	120-123	93-96	91-92	71-72	77-80	60-62	
02	30	70	110 ≥ 128	86 ≥ 100	124-126	97-98	93-96	73-75	81-86	63-67	
≤01	≤29	≤69	110 ≥ 128	86 ≥ 100	127-128	99-100	97 ≥ 128	76 ≥ 100	87 ≥ 128	68 ≥ 100	

A composição desta TABELA 12 seguiu a formatação utilizada pelos autores norte-americanos (HEATON et al., 1993). De acordo com os mesmos, estes são os indicadores do WCST que permitem normatização contínua dos dados a partir das notas-padrão. Segundo os referidos autores, identifica-se importante assimetria na distribuição das variáveis Número de Categorias Completadas, Ensaio para Completar a Primeira Categoria, Fracasso em Manter o Contexto e Aprendendo a Aprender. Desta forma, para

elaboração de tabela normativa destas variáveis em específico, propuseram um tratamento separado para as mesmas, por meio de normatização categórica. Isto foi realizado aos atuais resultados dos idosos deste trabalho, chegando-se à composição da TABELA 13.

TABELA 13: Normas preliminares dos indicadores técnicos complementares do WCST para idosos ($n = 100$).

Escores Observados					
<i>Percentil</i>	<i>Número de categorias completadas</i>	<i>Ensaio para completar a 1ª. categoria</i>	<i>Fracassos em manter o contexto</i>	<i>Aprendendo a aprender</i>	<i>Percentil</i>
> 16	1 - 6	10 - 119	0 - 8	$\geq -25,2$	> 16
11 - 16	0			-25,3 a -28,5	11 - 16
6 - 10				-28,6 a -35,7	6 - 10
2 - 5				-35,8 a -38,8	2 - 5
≤ 1				$\leq -38,9$	≤ 1

Sendo assim, foi alcançado o objetivo do presente estudo de estabelecer normas para idosos, guardadas as devidas peculiaridades do contexto sócio-cultural em que se inserem. Os resultados mostram um pior desempenho por parte dos idosos brasileiros comparativamente aos norte-americanos, possivelmente associada às diferenças na estimulação cultural entre os mesmos. Ressalta-se, desta forma, a importância da elaboração de normas adequadas às especificidades sócio-culturais dos indivíduos que serão submetidos ao teste.

IV.4. TESTE DAS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER E *WISCONSIN CARD SORTING TEST*:

Cognição e afeto são funções psicológicas que se inter-relacionam (YASSUDA, LASCA & NERI, 2005; PORTO, HEMOLIN & VENTURA, 2002; WEINTRAUB, 2000). Dentro da avaliação neuropsicológica, contexto especial de utilização do WCST, autores têm ressaltado a importância de considerar aspectos do humor e da afetividade como variáveis constituintes deste processo de avaliação psicológica.

A partir deste panorama, o *Wisconsin Card Sorting Test* e o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister podem apresentar proximidades e/ou complementaridades. Para a investigação desta hipótese, os indicadores técnicos do Teste de Pfister abordados no presente estudo, com exceção da fórmula cromática, foram cruzados, por meio de testes estatísticos apropriados, com os do WCST. Os resultados obtidos estão descritos a seguir, respeitando-se a ordem de apresentação já utilizada quando da análise das variáveis do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.

IV.4.1. *Tempo no Teste de Pfister e WCST*:

Por meio do Teste de Correlação de *Pearson*, os tempos de latência e os tempos totais de cada pirâmide colorida, bem como a soma dos tempos de latência e dos tempos totais foram correlacionados aos indicadores técnicos do WCST. Assim, não foram encontradas correlações entre o tempo utilizado pelos indivíduos para executarem a tarefa do Teste de Pfister e os indicadores do WCST.

Desse modo, o ritmo de produção das pirâmides coloridas não se mostrou relacionado ao desempenho no WCST. De fato, o tempo não faz parte do rol de variáveis avaliadas pelo WCST, de acordo com Heaton et al. (1993), sugerindo que o mesmo não traz informações

relevantes acerca das funções executivas. Os resultados encontrados no presente estudo corroboram estas afirmações.

IV.4.2. Modo de Execução e WCST:

Em virtude dos modos de execução do Teste de Pfister refletirem o planejamento e organização dos indivíduos para a realização do teste, buscou-se comparar esta variável com as variáveis apresentadas até o momento do WCST. Tentou-se esta análise relacional de indicadores técnicos visto que o WCST é teoricamente formulado como um instrumento para avaliar este tipo de funcionamento psíquico (relacionado às funções executivas), também passível de inferência a partir dos modos de execução das pirâmides no Pfister.

Nos resultados obtidos com o Pfister nos idosos deste estudo, predominaram, quase que exclusivamente, dois modos de execução das pirâmides: execução Metódica ou Ordenada. Apenas três indivíduos não exibiram estes tipos de execução nesta técnica projetiva. Diante desta evidência, subdividiu-se a amostra em função dos dois tipos de execução mais freqüentes no Pfister, ficando o subgrupo de execução metódica composto por 48 indivíduos e, o de execução ordenada, por 49 idosos (totalizando 97 participantes da amostra). Estes dois subgrupos de idosos foram contrapostos em seus resultados no WCST, tendo-se por base os indicadores técnicos até o momento examinados. Para esta análise recorreu-se ao Teste *Mann-Whitney*, utilizando nível de significância menor ou igual a 0,05.

A partir destas análises foram encontradas diferenças significativas entre os dois subgrupos de idosos no tocante às seguintes variáveis do WCST:

- percentual de erros não-perseverativos ($p = 0,016$), com maiores valores encontrados por parte do subgrupo de execução ordenada no Pfister, sugerindo melhor desempenho por parte destes idosos no WCST.

- percentual de respostas conceituais ($p = 0,033$): o subgrupo de execução metódica sinalizou maior percentual de respostas de nível conceitual no WCST.
- número de categorias completas ($p = 0,048$): o subgrupo de execução metódica evidenciou conseguir completar maior número de categorias no WCST.

Estas evidências empíricas foram sugestivas da existência de relação entre os dois instrumentos de avaliação psicológica aqui utilizados, WCST e Pfister. Em geral, aqueles indivíduos com maior rigidez quanto à organização lógica no Teste de Pfister (execução metódica) atingiram maior número de respostas conceituais e categorias completadas no WCST. Por outro lado, aqueles com organização mais flexível (execução ordenada) erraram mais em busca de novas formas de categorização das cartas-resposta no WCST.

IV.4.3. *Modo de Colocação e WCST:*

Como a classificação do modo de execução do Pfister depende dos modos de colocação nas três pirâmides, poder-se-ia pensar que a maneira de se colocar os quadrículos no teste poderia estar relacionada ao funcionamento cognitivo e executivo do indivíduo. Isto porque esta variável do Pfister traz informações detalhadas sobre a forma como o indivíduo organiza a realização da tarefa que lhe foi solicitada.

São nove os modos de colocação possíveis, porém, conforme já exposto, dois deles, o modo ascendente e o descendente, foram os mais freqüentes, observados na maioria das pirâmides construídas pelo conjunto de idosos (91,7%). Como são excludentes entre si (ou a pirâmide é ascendente ou é descendente), subdividiu-se a amostra segundo esses dois modos de colocação. Dessa forma, recorrendo-se ao Teste de *Mann-Whitney*, os resultados no WCST dos indivíduos que construíram a primeira pirâmide como ascendente foram comparados com daqueles idosos que a construíram de maneira descendente. O mesmo foi feito para a segunda

e terceira pirâmides, obtendo-se diferenças significativas e tendências à significância entre estes dois subgrupos (ascendente e descendente) para as seguintes variáveis do WCST:

- Na primeira pirâmide do Pfister:

- a) Categorias completadas no WCST ($p = 0,052$): maiores valores no grupo ascendente.
- b) Aprendendo a Aprender ($p = 0,037$): maiores valores no grupo ascendente.
- c) Total de Erros ($p = 0,078$) e Percentual de Erros ($p = 0,078$): maiores valores no grupo descendente.
- d) Total de Respostas Conceituais ($p=0,075$) e Percentual de Respostas Conceituais ($p=0,072$): maiores valores do grupo ascendente.

- Na segunda pirâmide do Pfister:

Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois subgrupos (colocação ascendente e descendente) nos indicadores do WCST.

- Na terceira pirâmide do Pfister:

- a) Total de Corretos: ($p = 0,033$): maiores valores no grupo ascendente.
- b) Total de Erros ($p = 0,028$) e Percentual de Erros ($p = 0,028$): maiores valores no grupo descendente.
- c) Total de Respostas Conceituais ($p = 0,028$) e Percentual de Respostas Conceituais ($p = 0,027$): maiores valores no grupo ascendente
- d) Categorias completadas ($p = 0,011$): maiores valores no grupo ascendente.

Sendo assim, nota-se, no conjunto dos dados supra-citados, que as pirâmides ascendentes estão relacionadas a um melhor desempenho no WCST, sendo o contrário

observado em relação às pirâmides descendentes. O subgrupo de colocação ascendente no Pfister (especificamente na primeira e na terceira pirâmides) evidenciou completar maior número de categorias no WCST e emitir mais respostas, tanto em números absolutos quanto em percentual, de nível conceitual. Sendo assim, este subgrupo de idosos sinalizou melhor capacidade de apreensão dos estímulos do WCST para encontrar os critérios de classificação das cartas e executarem a tarefa proposta pelo referido teste. Deve-se destacar também que aqueles que construíram a primeira pirâmide de modo ascendente obtiveram melhores índices de aprendizagem (maiores valores no indicador “Aprendendo a aprender”) no WCST, podendo-se considerar que uma percepção inicial mais adequada dos estímulos oferecidos parece ser facilitadora do processo de aprendizagem.

Complementando estas considerações atuais, pode-se notar que os idosos que construíram a terceira pirâmide de forma ascendente apresentaram maior número de respostas corretas no WCST, o que pode relacionar-se a sua capacidade para manter estável sua atenção (realizar o final da tarefa adequadamente) ou mesmo efeito da aprendizagem. Por outro lado, o subgrupo de idosos que utilizou o modo descendente para colocação dos quadrículos na primeira e terceira pirâmides do Pfister evidenciou maior dificuldade na tarefa solicitada pelo WCST, apresentando maior número e percentual de respostas erradas neste teste.

Desse modo, estes resultados indicam tanto uma relação entre os indicadores supracitados do WCST e do Teste de Pfister, quanto a concordância com os pressupostos teóricos deste último. Isto porque foi possível identificar sinais de preservação do funcionamento cognitivo (a partir dos índices do WCST) por parte dos indivíduos que utilizam o modo de colocação ascendente no Pfister, correspondente ao padrão teoricamente esperado por esta técnica. Desta maneira, os idosos que construíram as pirâmides do Pfister de maneira descendente, apresentaram resultados de desempenho inferior no WCST, sugerindo associação entre a forma de colocação dos quadrículos no Pfister com a tarefa de classificação

de cartas proposta pelo WCST. Neste sentido, estes idosos pareciam estar na “contra-mão” das atividades que lhes eram solicitadas neste teste neuropsicológico, assim como estavam construindo as pirâmides do Pfister em ordem diversa daquela logicamente esperada para o funcionamento cognitivo maduro.

IV.4.4. Aspecto Formal e WCST:

A literatura científica tem destacado as informações advindas dos aspectos formais das pirâmides no Teste de Pfister, dadas as evidências clínicas encontradas (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005b; VILLEMOR-AMARAL, FARAH & PRIMI, 2004; VILLEMOR-AMARAL, SILVA & PRIMI, 2003). Os aspectos formais das pirâmides coloridas são divididos em três categorias principais, que variam de menor a maior sofisticação, a saber, respectivamente: tapetes, formações e estruturas. Relacionada à percepção da figura geométrica da pirâmide e à combinação das cores, a forma dada às pirâmides coloridas está associada a funções cognitivas e à afetividade. Assim como estas duas funções psicológicas se aproximam dentro desse mesmo indicador do Teste de Pfister, faz sentido investigar relações entre este e o WCST também nesta variável.

Para tanto, subdividiu-se a presente amostra de idosos em função do aspecto formal da primeira pirâmide, classificando-os em três subgrupos: tapete, formação e estrutura. Recorrendo ao Teste de *Kruskal-Wallis*, os resultados dos indicadores técnicos do WCST entre estes três subgrupos foram comparados. O mesmo procedimento foi realizado para a segunda e terceira pirâmides, tendo-se encontrado as seguintes evidências:

- Na primeira pirâmide do Pfister:

a) Total de Corretos ($p = 0,035$): maiores valores do grupo que construiu formações no Pfister.

b) Total de Erros ($p = 0,032$) e Percentual de Erros ($p = 0,032$): maiores valores do grupo que construiu tapetes.

c) Total de Respostas Conceituais ($p = 0,053$) e Percentual de Respostas Conceituais ($p = 0,051$): maiores valores do grupo que construiu formações.

d) Número de Categorias completadas ($p = 0,075$): maiores valores do grupo que construiu formações.

- Na segunda pirâmide do Pfister:

a) Total de Corretos ($p = 0,085$): maiores valores do grupo que construiu formações.

b) Total de Erros ($p = 0,074$) e Percentual de Erros ($p = 0,074$): maiores valores do grupo que construiu tapetes.

c) Total de Erros Não-Perseverativos ($p = 0,067$) e Percentual de Erros Não-Perseverativos ($p = 0,073$): maiores valores do grupo que construiu estruturas.

d) Ensaios para completar a primeira categoria ($p = 0,068$): maiores valores do grupo que construiu estruturas.

- Na terceira pirâmide do Pfister:

a) Total de Corretos ($p = 0,072$): maiores valores do grupo que construiu estruturas.

b) Total de Erros ($p = 0,067$) e Percentual de Erros ($p = 0,067$): maiores valores do grupo que construiu tapetes.

c) Total de Respostas Conceituais ($p = 0,095$) e Percentual de Respostas Conceituais ($p = 0,092$): maiores valores do grupo que construiu estruturas.

d) Fracassos em manter o contexto ($p = 0,032$): maiores valores do grupo que construiu formações.

Assim, tendo-se em vista o conjunto dos dados acima expostos, pode-se considerar que houve diferenciação e tendência à diferenciação entre os três subgrupos elaborados a partir do aspecto formal das pirâmides construídas pelos idosos no tocante ao desempenho em determinadas variáveis do WCST. No geral, a construção de tapetes relacionou-se a maior dificuldade no desempenho no WCST, enquanto formações e estruturas relacionaram-se a melhores resultados neste teste neuropsicológico.

Num esforço de síntese das evidências empíricas encontradas neste momento, observou-se que, nas três pirâmides, os indivíduos que construíram tapetes apresentaram maiores índices de erros e percentual de respostas erradas no WCST, demonstrando, assim, maior dificuldade na tarefa exigida por este teste quando comparados aos indivíduos que realizaram formações e estruturas. Estes, por sua vez, emitiram maior número de respostas corretas (na primeira e segunda pirâmides). Os maiores índices de respostas corretas foram obtidos por parte dos indivíduos que construíram formações, seguidos pelos que realizaram estruturas nas duas primeiras pirâmides do Pfister. Na terceira pirâmide esta ordem se inverte: os maiores valores de respostas corretas foram daqueles que construíram estruturas, seguidos daqueles que realizaram formações. Deste modo, pode-se dizer que os idosos que construíram pirâmides em estrutura ou formação evidenciaram maior facilidade na classificação das cartas quando comparados aos indivíduos que fizeram tapetes, endossando, então, a relação já encontrada nas variáveis número e percentual de respostas erradas do WCST.

Ainda os subgrupos de idosos que realizaram formação e estrutura em suas pirâmides do Pfister forneceram mais respostas de nível conceitual, tanto em valores numéricos quanto em percentual. Na primeira pirâmide destacaram-se os idosos que construíram formações, seguidos daqueles que fizeram estruturas, ordem que se inverte na terceira pirâmide: idosos que realizaram estruturas obtiveram melhores valores no indicador do WCST relativo a respostas de nível conceitual, seguidos pelos que efetuaram formações. A partir destes

resultados pode-se inferir melhor nível de abstração dos critérios classificatórios do WCST nos idosos que construíram formações ou estruturas no Pfister, quando comparados ao subgrupo que construiu tapetes.

Deve-se também ressaltar, na presente análise, que na primeira pirâmide do Pfister os idosos que efetuaram construções do tipo formação alcançaram maior número de categorias completadas, sinalizando maior sucesso na realização da tarefa proposta pelo WCST. Por sua vez, aqueles que fizeram a segunda pirâmide do tipo estrutura cometeram mais erros não-perseverativos, em número e em percentual, o que pode ser considerado como indício de bom aproveitamento do feedback do examinador e uma tentativa de corrigir suas respostas a partir das orientações dadas.

Chama a atenção, ainda, que os idosos que construíram estruturas na segunda pirâmide tenham precisado de maior número de ensaios para completar a primeira categoria do WCST. Considerando-se as evidências prévias de adequação do desempenho destes idosos em outros critérios avaliativos do WCST (que se orientam não só para o início do teste, mas a partir do conjunto do desempenho), este resultado pode indicar inicial dificuldade destes idosos em se enquadrar na tarefa deste teste. Talvez eles tivessem se ocupado em buscar diversos critérios classificatórios logo no início do WCST, comprometendo o resultado neste indicador específico do número de ensaios necessários para completar a primeira categoria do teste, porém podendo sugerir criatividade nestes indivíduos.

Estas mesmas considerações podem ser aplicadas ao achado de que os idosos que construíram formações, seguidos dos que construíram estruturas, na terceira pirâmide, apresentaram maiores índices de fracassos em manter o contexto da atividade do WCST. Assim, considerados os demais dados colocados, estas evidências podem ser sugestivas de busca por outros critérios classificatórios, aproximando-se de uma postura criativa na tarefa de resolução de problemas, como é o WCST.

Desse modo, os achados expostos novamente sinalizam relação entre indicadores técnicos do Teste de Pfister e do WCST, verificada agora na variável aspecto formal. Ainda cabe ressaltar que os resultados encontrados estão de acordo com os pressupostos teóricos do Pfister acerca dessas construções das pirâmides (tapete, formação e estrutura).

IV.4.5. *Frequência Cromática, Síndrome Cromática e WCST:*

A concepção de que o envelhecimento cognitivo é um processo heterogêneo, influenciado por fatores histórico-culturais, fatores intelectuais, de personalidade e pela incidência de patologias, como afirma Neri (2002b), parece encontrar ressonância também na avaliação psicológica, uma vez que autores reafirmaram a interação entre fatores de ordem afetiva, emocional, com os de ordem cognitiva, considerando a integração dos mesmos como essenciais componentes informativos acerca da dinâmica interna dos idosos (PORTO, HEMOLIN & VENTURA, 2002; WEINTRAUB, 2000). Considerada tal interação, parece fazer sentido investigar a relação entre as variáveis que informam a respeito da dinâmica afetiva expressa pela utilização das cores no Pfister (frequência cromática e síndrome cromática) com os resultados do WCST.

Sendo assim, buscou-se pesquisar relações entre a frequência de utilização das cores com os indicadores do WCST. Para tanto, as frequências cromáticas foram cruzadas com as variáveis do WCST por meio do Teste de Correlação de *Pearson*, chegando-se a algumas relações significativas, apresentadas na TABELA 14.

TABELA 14: Descrição das relações significativas, com a respectiva força de relação, entre as frequências cromáticas do Teste de Pfister e indicadores do WCST em idosos ($n = 100$).

Indicadores do WCST	Cores do Teste de Pfister									
	Vermelho		Violeta		Amarelo		Marrom		Branco	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Ensaio para completar primeira categoria									-0,22	0,02
Total de Corretos	0,25	0,01	-0,20	0,04					0,24	0,02
Total de Erros	-0,23	0,02							-0,28	0,005
Percentual de Erros	-0,24	0,02							-0,27	0,006
Erros Não Perseverativos							0,24	0,02		
Percentual de Erros Não Perseverativos							0,24	0,02		
Respostas de Nível Conceitual	0,26	0,02	-0,21	0,03					0,26	0,009
Percentual de Respostas de Nível Conceitual	0,25	0,01							0,29	0,004
Número de Categorias Completadas			-0,22	0,03	0,20	0,04			0,24	0,02

r = correlação de Pearson

p = nível de significância alcançado na relação entre as variáveis.

Tendo em vista a TABELA 14, pode-se considerar que existiram algumas relações entre a frequência de algumas cores do Pfister com resultados do WCST, embora as relações encontradas sejam de fracas a razoáveis. Desta forma, o vermelho e o branco relacionaram-se positivamente (quanto maior a frequência dessas cores, maiores os valores das variáveis do WCST com que se relacionaram) com o número de respostas corretas e o número de respostas conceituais. Por sua vez, o violeta apresentou-se relacionado negativamente a estas variáveis.

Estas considerações foram também endossadas pela correlação negativa do vermelho e do branco com o número e o percentual de erros no WCST, bem como pela relação negativa do branco com o número de ensaios do teste e pela correlação positiva com o número de categorias completadas. Novamente, o uso da cor violeta associou-se negativamente a esta variável do número de categorias completadas.

Em termos gerais, portanto, poder-se-ia arriscar uma hipótese de que a utilização do vermelho e do branco pelos idosos se relacionou a um sentido de maior facilidade na tarefa do WCST, com melhor apreensão dos estímulos classificatórios. Neste sentido, merece destaque em especial a forte correlação entre o uso do branco e o sucesso na realização da tarefa do teste. Estas atuais considerações parecem encontrar sentido na significação teórica das cores no Pfister, atribuindo o uso do vermelho a sinais de energia vital, de esforço, relacionados, neste momento, a um bom desempenho no WCST. Este resultado positivo no WCST pareceu ainda mais eficiente quando relacionada à utilização da cor branca no Pfister que, dentro da concepção psicodinâmica desta técnica, poderia representar a habilidade de abstração. Caminhando nestas tentativas de ligação teórica hipotética entre estes instrumentos psicológicos utilizados, poder-se-ia pensar na relação do violeta com um pior desempenho no WCST como associada ao significado de ansiedade postulado a essa cor do Pfister. Quando presente este sinal de ansiedade (violeta), a realização do WCST ficou empobrecida, podendo implicar em desatenção, em desmotivação ou em baixo empenho do indivíduo, prejudicando sua tarefa de classificação de cartas.

Ainda o amarelo e o marrom apresentaram-se significativamente relacionados a índices conotativamente positivos no WCST, conforme apontado na TABELA 14. O amarelo no Pfister mostrou-se positivamente relacionado ao número de categorias completadas no WCST, enquanto o marrom relacionou-se positivamente ao número e ao percentual de erros não-perseverativos do WCST. Também estes achados parecem estar de acordo com a significação teórica das cores no Pfister, uma vez que a energia vital mais socializada (simbolicamente representada pelo amarelo) se relacionou positivamente com o sucesso na tarefa proposta pelo WCST, complementando as considerações prévias acerca da cor vermelha. Por fim, a utilização do marrom, representativa de minucioso controle sobre os

impulsos, relacionou-se a um melhor aproveitamento do feedback do examinador, ou seja, a maior atenção às regras da atividade do WCST.

Sendo assim, pode se considerar que houve aproximações do Teste de Pfister e do WCST nesta variável informativa do afeto. Talvez as correlações não sejam altas por questões pertinentes à própria estruturação do Teste de Pfister: quanto maiores ou menores os valores de correlação maiores ou menores seriam as frequências das cores. No entanto, pelos pressupostos teóricos do Pfister, a distribuição de suas cores pelas pirâmides deve se encontrar em quantidades adequadas, implicando em desajustes afetivos quando utilizadas em excesso ou em frequências muito baixas (obviamente tendo-se em vista um padrão normativo esperado em grupos específicos).

Na seqüência da análise pretendida neste trabalho, restava examinar a eventual relação entre a combinação das cores do Pfister, compondo suas síndromes cromáticas, com os indicadores do WCST. A TABELA 15 apresenta os resultados que foram significativos, a partir do Teste de Correlação de *Pearson*, entre as síndromes cromáticas e as variáveis do WCST.

TABELA 15: *Correlações significativas e suas respectivas forças entre as síndromes cromáticas do Teste de Pfister e os indicadores técnicos do WCST em idosos (n = 100).*

Indicadores do WCST	Síndromes Cromáticas do Pfister					
	Estímulo		Fria		Dinamismo	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Total Correto			- 0,23	0,02		
Percentual de Erros			0,20	0,04		
Respostas de Nível Conceitual	0,22	0,03	- 0,24	0,01		
Percentual de Respostas de Nível Conceitual			- 0,22	0,03		
Categorias Completadas	0,23	0,02	- 0,24	0,01		
Fracasso em manter o contexto					0,26	0,01

r = correlação de Pearson ; *p* = nível de significância alcançado na relação entre as variáveis.

Pela TABELA 15, nota-se que também em relação a esta variável houve relações significativas com o WCST e que as correlações encontradas foram de fracas a razoáveis, exceto a relação entre percentual de erros e a síndrome fria que se mostrou muito fraca. De fato, as mesmas considerações feitas para as frequências cromáticas podem também se aplicar às síndromes cromáticas: correlações muito fortes, tanto positivas quanto negativas, poderiam estar associadas a desajustes emocionais pela interpretação do Pfister, pois implicariam em frequências altas ou muito baixas nas síndromes cromáticas desta técnica.

A síndrome cromática que mais apresentou correlações significativas com os indicadores do WCST foi a síndrome fria. Estas correlações encontradas foram negativas, com conotação de empobrecimento do desempenho nos seguintes indicadores técnicos do WCST: número de respostas corretas, número e percentual de respostas conceituais e número de categorias completadas. Ainda houve relação positiva com o percentual de erros, embora fraca. Considerando-se o conjunto destas correlações identificadas na presente análise, poder-se-ia apontar que os idosos com valores mais elevados na síndrome fria do Pfister tenderam a um pior desempenho na tarefa de classificação das cartas do WCST. A síndrome fria representa, em termos teóricos, a possibilidade de elaboração dos estímulos externos e internos, garantindo estabilidade psíquica. Desta forma, poder-se-ia sugerir, então, uma aparente relação entre esse equilíbrio interno em termos afetivos e piores resultados no WCST. Pareceu que a boa habilidade de elaboração emocional (associada à síndrome fria) tende a associar-se com menor disponibilidade para resolver problemas (tarefa do WCST).

A síndrome estímulo do Pfister também se correlacionou positivamente a indicadores favoráveis no WCST, a saber: respostas de nível conceitual e número de categorias completadas. Esta síndrome, dentro do Pfister, é sinalizadora da receptividade aos estímulos e manifestações afetivas, do contato afetivo e social. A correlação positiva entre síndrome

estímulo e indicadores de abstração dos estímulos e sucesso na atividade do WCST, combina, na verdade, com sua conotação interpretativa de adaptação social do indivíduo a seu contexto.

Por fim, foi observada correlação positiva entre a síndrome dinamismo e o fracasso em manter o contexto. Como também colocado anteriormente, talvez este achado seja sinalizador de que pessoas especialmente criativas (mais dinâmicas pelos indicadores do Pfister) enfrentem dificuldade na tarefa exigida pelo WCST. Estes fracassos poderiam indicar que tais indivíduos buscavam novos critérios classificatórios quando deviam persistir nos mesmos, numa dificuldade de enquadramento à proposta deste teste neuropsicológico.

Em suma, os resultados acima expostos trazem indícios de possibilidades de aproximação entre o Teste de Pfister e o WCST. Em consonância com os dados apresentados pela literatura de relação entre afetividade e funcionamento cognitivo, os atuais resultados parecem corroborar hipóteses interpretativas pressupostas para estas duas técnicas de avaliação psicológica, sobretudo no que se refere aos elementos teóricos do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. Apesar de ultrapassarem os objetivos inicialmente propostos para o presente trabalho, estas evidências empíricas parecem se constituir como profícuas veias investigativas sobre os referidos instrumentos de avaliação psicológica.

V. DISCUSSÃO

Um primeiro aspecto a ser abordado é referente à composição da amostra. O predomínio de mulheres no presente grupo de idosos avaliados, seguindo-se os critérios de seleção aqui adotados, refletem dados da população idosa brasileira, como coloca Camarano (2002). A autora ainda afirma que, com o aumentar da idade, o contingente feminino também aumenta sua frequência na população.

O maior número de homens casados ou amasiados no grupo presentemente avaliado, comparativamente às mulheres, é outro dado coincidente com a população brasileira. Camarano (2002) afirmou que enquanto cerca de 80% dos homens idosos mantém algum tipo de união conjugal, existe uma tendência por parte das mulheres idosas em viver sozinhas. Ainda, no que se refere à condição de dependência ou independência financeira, também os achados da atual entrevista realizada com este grupo de idosos encontraram-se de acordo com a população brasileira, conforme a referida pesquisadora. Esta afirmou que a probabilidade de uma mulher ser chefe de família não chega à metade do esperado para os homens idosos no contexto brasileiro.

Em síntese, poder-se-ia afirmar, portanto, que a amostra utilizada no presente trabalho alcançou seus objetivos de ser representativa, em termos globais, das características dos idosos do contexto sócio-cultural contemporâneo. Obviamente possui limites de representação efetiva desta população, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, por não contemplar um real mapeamento dos idosos em termos de múltiplas características sócio-demográficas. No entanto, para subsidiar a elaboração de padrões típicos de desempenho em técnicas psicológicas específicas (Teste de Pfister e WCST), considera-se que a presente amostra se mostrou adequada a seus propósitos, inexistindo até o momento perfis de desempenho nestes instrumentos de avaliação psicológica com este número de participantes avaliados ($n = 100$) para pessoas idosas no Brasil, onde ainda são escassos os estudos com as

referidas técnicas, sobretudo os normativos (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005; HEATON et al., 2005).

Assim, apesar da existência de pesquisas brasileiras com o Pfister e o WCST, as análises efetuadas no presente estudo circunscreveram-se aos objetivos propostos, efetuando-se comparações com outras amostras normativas para os referidos testes psicológicos. Desse modo, no que se refere ao Teste de Pfister, optou-se pela comparação com a amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a), por ser aquela que apresenta as características mais próximas com a população alvo deste estudo. Já no tocante ao WCST, no Brasil só existem normas para crianças (HEATON et al, 2005), que apresentam documentadas peculiaridades no funcionamento cognitivo, inviabilizando comparações com os idosos, razão pela qual buscou-se a comparação com a amostra Heaton et al. (1993) da mesma faixa etária do presente estudo.

Examinando-se especificamente a pluralidade de resultados obtidos, pode-se também apontar que os objetivos inicialmente propostos para o presente trabalho foram alcançados. Foi possível construir padrões normativos para a Técnica de Pfister e para o WCST em idosos, bem como relacionar seus indicadores técnicos.

Neste momento de reflexão sobre os resultados, vale a pena destacar algumas relações interessantes identificadas entre as evidências empíricas alcançadas com as diferentes técnicas de avaliação psicológica utilizadas. Neste sentido, por exemplo, as diferenças encontradas entre idosos do sexo masculino e feminino na avaliação de suas fases de desenvolvimento podem ser, de alguma forma, associadas àquelas encontradas com relação ao uso do azul no Teste de Pfister. Cabe lembrar que foi apenas nesta cor do Pfister que os idosos presentemente avaliados se diferenciaram significativamente, justificando sua análise em específico neste momento.

A utilização da cor azul no Pfister está simbolicamente associada ao controle e à regulação dos afetos, fornecendo sinais sobre a adaptação e a canalização afetiva, tendo função frenadora ou elaboradora dos estímulos externos. De acordo com Villemor-Amaral (1978), a significação do azul está relacionada tanto a uma conotação positiva, que corresponderia a uma função reguladora e de adaptabilidade, quanto a uma conotação negativa, pois, quando há demasia dessa função regulativa, existe uma constrição da personalidade.

Para Marques (1988), o azul, juntamente com o amarelo e o cinza, é mais representativo do ego e superego, relacionando-se às funções do ego, aos mecanismos defensivos e às influências do ego sobre o supererego. O azul representaria os recursos de ordem racional, permitindo que o indivíduo atenda à realidade externa e interna, bem como aos mecanismos defensivos dessa mesma ordem, a saber: racionalização e intelectualização. Está associado ainda às funções do pensamento, da inteligência, da percepção e da atenção. Quando excessivamente elevado, mostra predominância do superego sobre o ego e, por conseguinte, sinaliza constrição e limitações do ego frente à realidade externa e interna. Para Anzieu (1984), o azul estaria relacionado ao controle da afetividade. Villemor-Amaral et al. (2005a) afirmaram que a elevação do azul pode se relacionar tanto a sentimentos de inferioridade e de incapacidade, a insatisfações e a ambivalências, quanto a supercontrole e compulsividade.

Assim, num primeiro momento, pode-se considerar que o maior uso de azul por parte do grupo feminino de idosas, assim como suas avaliações das fases de vida de modo mais negativo que o grupo masculino, poderiam estar associadas a sinais depressivos. Camarano (2002), remetendo-se a dados do IBGE de 1998, afirma que as idosas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais. Especificamente a respeito da depressão, a autora mostra existir maior prevalência desta entre as mulheres na faixa de 60 a 80 anos, faixa em que se encontra a

amostra desta pesquisa, quando comparada à prevalência de depressão em homens idosos, relação que se inverte no segmento de 80 anos ou mais.

Ainda o azul, quando em elevação, foi associado por Villemor-Amaral et al. (2005a) ao Transtorno do Pânico. Gordilho (2002) afirma que as idosas apresentam maior tendência a transtornos ansiosos quando comparadas aos homens, uma vez que tais categorias nosológicas são duas vezes mais freqüentes entre as mesmas.

Considerando-se este tipo de evidências encontradas nos atuais resultados, o Teste de Pfister se mostrou sensível a essas possíveis especificidades da dinâmica afetiva dos idosos em função do sexo. Estes resultados foram sugestivos de que o grupo feminino presentemente avaliado necessitou, em maior proporção, dos controles afetivos associados ao aumento desta cor azul do Pfister, para se apresentar de forma estável e adaptativa em seu contexto ambiental.

Estas considerações também podem ser relacionadas a outras especificidades de produção no Pfister, identificadas no presente grupo feminino avaliado. Houve indicativos de maior rapidez deste grupo feminino na realização desta técnica projetiva, além de elevação da síndrome fria, em comparação aos resultados do Pfister alcançados pelo grupo masculino de idosos desta amostra. De acordo com os pressupostos de Villemor Amaral (1978) e Villemor-Amaral et al. (2005a), é necessária uma elevação equilibrada dos três componentes da síndrome fria para se efetivar, com clareza, as interpretações a ela relacionadas, o que acabou não ocorrendo nos atuais resultados. Neste estudo ficou evidente apenas a elevação da freqüência do uso da cor azul no grupo feminino, circunscrevendo as possíveis interpretações apenas para este indicador técnico do Pfister.

Procurando-se elaborar uma síntese das análises realizadas sobre os resultados do Pfister em função do sexo, na verdade, poder-se-ia concluir apenas para uma forte tendência à similaridade das atuais evidências encontradas. Em outras palavras, no presente trabalho, os

indicadores sobre a dinâmica afetiva do Pfister mostraram-se bastante similares entre idosos do sexo masculino e feminino, sinalizando, na verdade, preservação de sua afetividade e de sua organização lógica. Cabe a ressalva, sobre esta possível conclusão, de que o grupo de idosos avaliados ficou majoritariamente composto pelo sexo feminino, podendo, eventualmente, mascarar especificidades menores que se mostrariam apenas em comparações com grupos realmente representativos e significativos da população idosa, ultrapassando, no entanto, as atuais possibilidades deste trabalho.

Partindo agora para a reflexão sobre a tendência geral dos resultados do Pfister no conjunto de idosos avaliados, independentemente do sexo, faz-se importante destacar a frequência de algumas cores em especial. Neste sentido, vale apontar que o verde foi a cor de maior frequência neste estudo. Também foi a cor mais utilizada pela amostra de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a). Estes resultados corroboraram os argumentos apresentados por Villemor Amaral (1978) em outra época e outro contexto sócio-cultural, como se depreende de sua passagem em relação ao estudo do Pfister no Brasil:

“O verde foi e continua sendo a cor mais utilizada pelos brasileiros.” (pág. 67).

Embora a frequência da cor verde, a exemplo do violeta e laranja, não tenha sido significativamente diferente entre a amostra deste estudo e a de não-pacientes de Villemor-Amaral et al. (2005a), as outras sete cores o foram, a saber: azul, vermelho, amarelo, marrom, preto, branco e cinza. Dessa forma, a hipótese de existirem diferenças entre idosos e adultos é reforçada, bem como a necessidade de padrões normativos que se adequem às particularidades deste segmento populacional, objetivo maior da presente pesquisa.

Esta interpretação foi corroborada pelas diferenças encontradas entre os adultos de Villemor-Amaral et al (2005a) e os atuais idosos nas frequências e síndromes cromáticas do

Pfister. Com menor uso das cores de baixa estimulação afetiva, e do azul, menores médias para as síndromes fria e incolor, maior utilização das cores de excitação e estimulação afetiva (com exceção do laranja), maior uso da cor marrom, juntamente com os maiores valores médios para as síndromes normal, estímulo e dinamismo, os idosos sinalizaram comportamento adaptativo e ativo em relação ao meio. Evidenciaram, desta forma, adequada receptividade aos estímulos e preservada manifestação dos afetos, apontando diferentes arranjos defensivos comparativamente aos adultos não-pacientes dos referidos pesquisadores. Desta forma, o conjunto destes indicadores técnicos do Pfister pode ser interpretado no sentido da preservação da dinâmica afetiva na velhice, dentro das possibilidades informativas desta técnica projetiva.

Ainda deve-se destacar, dentre do conjunto de resultados relevantes do Pfister com o grupo total de idosos avaliados, que a ordem de frequência dos aspectos formais das pirâmides assemelhou-se aos encontrados em Villemor-Amaral et al. (2005a): predominância de tapetes, seguidos das formações e, por último, as estruturas. A literatura científica da área tem destacado as indicações técnicas dos aspectos formais das pirâmides do Pfister, existindo pesquisas que ressaltam a comparação desta variável entre determinados grupos clínicos (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005b; VILLEMOR-AMARAL et al, 2004). Desse modo, num primeiro momento, pode-se considerar essa proximidade dos dados atuais com os obtidos em pesquisas com adultos como um possível indício de preservação dos idosos, no que se refere à adequação à realidade e ao funcionamento lógico-formal.

Este resultado também pode ser depreendido quando se identificou tendência à composição de uma fórmula cromática moderada e estável, com predomínio, nos resultados médios dos idosos, do algarismo de constância absoluta. Também há que se apontar os valores médios e a mediana (mais próximos de 2,00) para o algarismo de ausência que, juntos

com os valores da constância absoluta poderiam indicar, nas palavras de Villemor-Amaral et al (2005a):

“maior estabilidade, segurança e capacidade de adaptação.” (p. 93).

Diante destas evidências empíricas atuais sobre o desempenho de idosos no Pfister, apontando sua preservação cognitiva e afetiva, poder-se-ia pensar quanto os indicadores do WCST estariam em consonância com este padrão de desempenho. Na verdade, antes da análise dessa possível relação entre os indicadores técnicos destes dois instrumentos de avaliação psicológica, seria necessário destacar a importância da atual elaboração de padrões típicos de desempenho de idosos no WCST, considerando-se ainda os reduzidos trabalhos brasileiros com esta temática. Os atuais resultados encontrados nesta técnica de avaliação neuropsicológica confirmaram a importância de construção de normas específicas para análise do desempenho de grupos sócio-culturais específicos, encontrando-se claras diferenças nos resultados dos idosos presentemente avaliados em relação aos americanos (HEATON et al, 1993). Justificam-se, portanto, os atuais padrões normativos na realidade brasileira, ainda que preliminares e específicos de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Ainda com relação ao WCST, deve-se acrescentar a crescente necessidade de estudos conformados ao contexto nacional, uma vez que não foram publicadas até o momento normas de desempenho de idosos brasileiros para a referida técnica. Assim, no que se refere ao WCST, contribuem as diferenças culturais para particularidades de desempenho na tarefa. Está bastante documentada a influência da escolaridade na realização das técnicas de avaliação neuropsicológica, de modo que, em geral, quanto maior a escolaridade, melhor os resultados nos referidos testes (SOUZA et al., 2001).

Desta maneira, reafirma-se a necessidade de normas específicas para as características dos indivíduos a serem examinados pelas técnicas de avaliação psicológica. Neste sentido, também as normas atuais elaboradas para idosos de Ribeirão Preto (SP) no WCST configuram-se como relevante contribuição, cumprindo parte dos objetivos pleiteados neste trabalho.

Na sequência de suas metas, neste estudo também foi possível concretizar as tentativas de análise de eventuais relações entre indicadores técnicos do Pfister e do WCST. Neste sentido, os resultados alcançados nas variáveis desta técnica projetiva relativas ao tempo de trabalho, modo de execução, modo de colocação, aspecto formal, frequências e síndromes cromáticas foram correlacionadas com os indicadores técnicos do WCST. Para estas análises, partiu-se do pressuposto teórico de que cognição e afeto são funções psicológicas que se inter-relacionam (YASSUDA, LASCA & NERI, 2005; PORTO, HEMOLIN & VENTURA, 2002; WEINTRAUB, 2000). Especificamente no contexto da avaliação neuropsicológica, alguns autores (PORTO, HEMOLIN & VENTURA, 2002; WEINTRAUB, 2000) ressaltam a importância de inclusão de técnicas informativas acerca do humor e afeto. Paralelamente a estas considerações, deve-se ressaltar que o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister informa sobre a personalidade em nível latente e manifesto, com destaque por propiciar informações acerca do afeto e do controle de impulsos (BACCARI et al., 1983). Além disto, esta técnica projetiva demanda noções de espaço e compreensão de informações, como aponta Villemor-Amaral et al. (2005a), sugerindo a importância do funcionamento cognitivo em sua realização.

O presente trabalho evidenciou empiricamente correlações entre modo de execução, de colocação, aspecto formal, frequência e síndrome cromáticas do Pfister com algumas das variáveis do WCST. Ficou demonstrada, portanto, associação importante entre indicadores

destas duas técnicas de avaliação psicológica, sobretudo no tocante ao funcionamento cognitivo e executivo em idosos saudáveis.

Detalhando estas relações, pode-se apontar que, no que se refere ao modo de execução do Pfister, aqueles indivíduos cuja classificação foi metódica demonstraram melhor capacidade de abstração dos estímulos do WCST para a criação das categorias, apresentando mais respostas conceituais e maior número de categorias completadas. Por sua vez, os idosos com execução ordenada nas pirâmides de Pfister, sinalizaram maior flexibilidade na busca de novos modos de categorização das cartas, alcançando maior número de erros não-perseverativos. Sendo assim, tais achados aproximam-se dos pressupostos teóricos do Pfister, uma vez que, de acordo com Villemor-Amaral et al (2005a), estes dois modos de execução carregam sinalizadores de ordenação racional na tarefa, importante aspecto na realização do WCST. Complementando-se este raciocínio poder-se-ia apontar que os idosos com execução metódica do Pfister sinalizaram organização lógica, porém, podendo chegar à rigidez analítica. Por sua vez, aqueles idosos com execução ordenada no Pfister também sinalizaram preocupação com a ordem em seu trabalho de construção das tarefas, porém de forma mais flexível.

Examinando-se especificamente as associações encontradas em relação ao modo de colocação no Pfister, pode-se apontar que os idosos que construíram pirâmides ascendentes evidenciaram completar maior número de categorias no WCST. Estes idosos conseguiram também emitir mais respostas conceituais, tanto em número absoluto quanto em percentual, além de alcançarem maiores valores no indicador do WCST “Aprendendo a aprender” e maior número de respostas corretas. Sendo assim, estes idosos sinalizaram melhor capacidade de apreensão dos estímulos do WCST para encontrar os critérios implícitos na tarefa de classificação das cartas, alcançado maior sucesso na execução da tarefa proposta. Os idosos com pirâmides ascendentes também tiveram melhores índices de aprendizagem no WCST,

provavelmente em decorrência de percepção mais acurada dos estímulos oferecidos, e maior facilidade na atividade do teste, que pode estar associada à manutenção da atenção ou ainda ao efeito da aprendizagem. Por outro lado, o grupo de idosos que utilizou o modo descendente de colocação no Pfister evidenciou maior dificuldade na tarefa solicitada pelo WCST, apresentando maior número e percentual de respostas erradas neste teste.

Estes resultados de associação entre os modos de colocação do Pfister e os indicadores do WCST, reafirmaram hipóteses interpretativas pressupostas naquela técnica projetiva. Em outras palavras, de acordo com Villemor-Amaral et al. (2005a), a colocação ascendente no Pfister indicaria bom funcionamento lógico e estabilidade emocional e segurança, enquanto a descendente seria predominante em crianças até 10 anos, indicando instabilidade afetiva.

Também pode-se apontar o quanto as atuais evidências empíricas de correlação entre indicadores do Pfister e do WCST reiteram afirmações de Yassuda, Lasca e Neri (2005). Segundo estes pesquisadores, sentimentos, afetos, percepções e atitudes dos idosos quanto à sua própria capacidade cognitiva podem influenciar o desempenho da sua memória, sendo que os mesmos se apresentam mais suscetíveis que os mais jovens a avaliar sua auto-eficácia como negativa. Assim, os sinais de segurança emocional nos idosos, segundo os achados do presente estudo, encontraram-se relacionados a bons indicadores na tarefa cognitiva exigida pelo WCST.

Seguindo-se nesta análise das relações entre Pfister e WCST, pode-se encontrar que os idosos que construíram pirâmides com aspecto formal de tapetes apresentaram maiores índices de erros e percentual de respostas erradas no WCST, demonstrando, assim, maior dificuldade na tarefa exigida por este teste. Os indivíduos que realizaram formações e estruturas no Pfister emitiram maior número de respostas corretas, mostrando maior facilidade na classificação das cartas, mais respostas de nível conceitual (em número e em percentual), indicando melhor nível de abstração dos critérios do WCST. Também os idosos que

construíram formações alcançaram maior número de categorias completadas, sinalizando maior sucesso na realização da tarefa proposta pelo WCST. Os idosos que fizeram pirâmides tipo estrutura cometeram mais erros não-perseverativos (em número e em percentual), o que pode ser considerado como indício de bom aproveitamento do feedback do examinador.

Complementando-se estas considerações em termos de particularidades de produção das pirâmides no Pfister, pode-se observar que um maior número estruturas na segunda pirâmide correlacionou-se positivamente a maior número de ensaios para completar a primeira categoria do WCST. Isto poderia indicar inicial dificuldade destes idosos em se enquadrar na tarefa deste teste, ficando em busca de novos critérios classificatórios, atitude que poderia sugerir análise criativa dos estímulos apresentados por parte destes indivíduos. Esta hipótese também poderia ser aplicada aos idosos que construíram formações e estruturas na terceira pirâmide, os quais apresentaram maiores índices de fracassos em manter o contexto da atividade do WCST, indicador que pode ser sugestivo tanto de dificuldade de manter a atenção estável como de exame criativo dos estímulos.

Estas considerações prévias podem ser compreendidas como confirmações de hipóteses teóricas implícitas na análise dos aspectos formais da técnica de Pfister. Segundo Villemor-Amaral et al. (2005a) a construção de pirâmides com aspecto formal de tapete sinalizaria dificuldade de integração lógica, uma vez que este tipo formal concentra-se nas cores, negligenciando a forma, podendo se associar a falhas na adequada percepção dos estímulos lógicos, o que ficou confirmado por suas associações com os indicadores técnicos do WCST. Por sua vez, as formações e as estruturas sinalizariam uma associação entre cor e forma no Teste das Pirâmides Coloridas (VILLEMOR-AMARAL et al, 2005a), numa apreensão mais adequada dos estímulos oferecidos, confirmando-se estes sentidos interpretativos pelos indícios de melhor desempenho no WCST nestes casos.

Examinando-se especificamente a frequência de utilização das cores no Pfister e os indicadores técnicos do WCST, identificaram-se baixas correlações. Talvez este resultado se deva às próprias características do Teste de Pfister, onde desvios significados nas frequências de uso das cores (muito baixas ou em excesso) implicariam em hipóteses de desajustes emocionais, o que não seria esperado dentro de uma amostra proposta como normativa (idosos saudáveis). Apesar destes limites, foi possível identificar que o vermelho e o branco do Pfister relacionaram-se positivamente com o número de respostas corretas e o número de respostas conceituais no WCST. Por outro lado, a frequência da cor violeta correlacionou-se negativamente a estas mesmas variáveis deste teste neuropsicológico. Houve ainda correlação negativa da frequência de uso do vermelho e do branco no Pfister com o número e o percentual de erros. Especificamente falando do branco do Pfister, detectou-se correlação negativa desta cor com o número de ensaios do WCST, além de correlação positiva com o número de categorias completadas neste teste. Esta mesma correlação, no entanto, foi negativa no que se refere à cor violeta. Desse modo, a utilização do vermelho e do branco no Pfister se relacionou a um sentido de maior facilidade na tarefa do WCST, com melhor apreensão dos estímulos classificatórios. Isto ocorreu com mais clareza com relação ao uso do branco no Pfister, associando-se mais diretamente a indicadores de sucesso na realização da tarefa deste teste neuropsicológico. Ainda com relação às cores do Pfister, cabe apontar que o amarelo se mostrou positivamente correlacionado ao número de categorias completadas no WCST, enquanto que o marrom se correlacionou significativa e positivamente com o número e percentual de erros não-perseverativos, numa conotação positiva de desempenho no WCST.

Em relação às possíveis interpretações das frequências de uso das cores no Pfister, utilizando-se de um referencial psicodinâmico de base psicanalítica, Marques (1988) considera que o vermelho, laranja, violeta, marrom, branco e preto se originam na estrutura psíquica do *id*, associando-se, dessa forma, a uma energia primitiva. O vermelho, para a

autora, tem sentido de uma energia vital, numa vivência extroversiva do afeto, relacionado tanto ao impulso de vida quanto de morte. Já o branco se relacionaria ao mecanismo defensivo do ego de fuga para a fantasia, associando-se ao equilíbrio entre o princípio do prazer e da realidade. O violeta, por sua vez, corresponderia à energia vital num sentido mais indiferenciado, de modo que se aproximaria de vivências de ansiedade. O marrom expressaria o potencial da libido para o crescimento afetivo-emocional da pessoa, de modo que poderia informar acerca de aspectos de fragilidade ou de resistência à mudança, traduzindo-se, no ego, em mecanismos de defesa obsessivo-compulsivos. A mesma autora coloca que o amarelo está entre as cores mais representativas do *ego* e *superego* enquanto instâncias da estrutura psíquica, juntamente com o azul e o cinza, representando a adequação à realidade social, o contato e se relacionando mais propriamente com o *superego*.

Buscando-se aplicar estes possíveis significados simbólicos das cores do Pfister postulados por Marques (1998), aos atuais resultados, poder-se-ia pensar que os indicadores do Pfister relacionados à energia de vida e ao esforço pessoal relacionaram-se a um bom desempenho no WCST, ainda mais eficiente quando observada a abstração, relacionada à utilização do branco. As características de estado de alerta e de ansiedade, representadas simbolicamente pelo violeta, poderiam ser compreendidas como necessárias ao bom funcionamento executivo exigido pelo WCST, sendo que sua diminuição se associou a pior desempenho neste teste neuropsicológico, podendo ser indício de desatenção, desmotivação ou baixo empenho na tarefa. A energia vital mais socializada, representada pelo amarelo, relacionou-se com o sucesso na tarefa proposta pelo WCST, o que complementaria as considerações acerca do vermelho. Por sua vez, a presença do marrom, que traz o sentido de um controle mais minucioso dos estímulos, relacionou-se a uma maior atenção às regras da atividade proposta pelo WCST, favorecendo melhor desempenho nesta técnica.

Ainda no tocante à utilização das cores no Pfister, agora coordenadas em conjuntos nas síndromes desta técnica, pode-se detectar que a síndrome fria correlacionou-se negativamente com o número de respostas corretas, número e percentual de respostas conceituais e número de categorias completadas no WCST e, positivamente, com o percentual de erros. Este conjunto de cores, de acordo com Villemor-Amaral (1978), diz respeito à elaboração dos estímulos externos e internos. Há indícios, desse modo, de uma relação desse equilíbrio psíquico (advindo dos sinais do Pfister) com empobrecimento nos resultados do WCST, sugerindo dificuldade na execução da classificação das cartas, tendência a arriscar mais nos critérios classificatórios, com reduzida apreensão destes e limite na realização da proposta do teste.

A síndrome estímulo do Pfister, por sua vez, também se relacionou a indicadores favoráveis no WCST. Foram encontradas correlações positivas da síndrome estímulo do Pfister com respostas de nível conceitual e número de categorias completadas no teste neuropsicológico. Segundo Marques (1998) a síndrome estímulo representa um índice da libido mobilizada na dinâmica interna para a realização, no externo, das necessidades instutivo-emocionais da pessoa. Estas características puderam ser correlacionadas neste trabalho a boa abstração dos estímulos e sucesso na atividade do WCST, combinando, portanto, com sua conotação de adaptação social.

Ainda sobre a análise das síndromes cromáticas do Pfister, cabe apontar a correlação positiva entre a síndrome dinamismo, representante da ação-realização-productividade que aparece em pessoas dinâmicas e realizadoras (VILLEMOR-AMARAL et al., 2005a), com indicadores de fracasso em manter o contexto no WCST. Esta associação empírica poderia sinalizar criatividade e inconstância analítica na análise dos estímulos da realidade, caminhando num sentido de dificuldade na tarefa do WCST. Ou seja, os idosos poderiam estar a buscar novos critérios classificatórios das cartas deste teste quando deveriam persistir

no mesmo raciocínio analítico, apontando que maior dinamismo psíquico pode também estar associado a um pior funcionamento executivo, dentro das possibilidades informativas dos indicadores técnicos do WCST.

Diante das considerações prévias, pode-se argumentar que as evidências empíricas encontradas no presente estudo encontram consonância na literatura teórica da área. Para Marques (1988), no Teste das Pirâmides Coloridas, a elaboração da pirâmide é dependente tanto de sua forma quanto das cores, de modo que o indivíduo pode se prender mais a um destes dois aspectos. Afirmar ainda que os indicadores do Teste de Pfister se relacionam a aspectos cognitivos, emocionais e orgânicos, que se complementam. Para esta autora, seriam componentes dos aspectos cognitivos: a capacidade de abstração, de discriminação, de síntese e de organização perceptiva. Mais especificamente esta pesquisadora afirma:

“Na estruturação da forma da pirâmide, os distúrbios de ordem emocional podem se apresentar como fatores desencadeantes de maior ou menor grau de desorganização estrutural da forma da pirâmide, graças à estreita interligação que existe entre os aspectos objetivos da percepção e os aspectos subjetivos ou vivenciais da personalidade do indivíduo.”(p. 18).

Em acordo com os achados aqui expostos, tais afirmações da autora justificam as aproximações entre o Teste de Pfister e o *Wisconsin Card Sorting Test* e poderiam ser ainda estendidas para outras variáveis do Teste de Pfister. No entanto, tais considerações devem ser tratadas com cautela, ressaltando-se a importância de novos estudos que proporcionem maiores esclarecimentos e segurança científica para estes achados.

Por fim, deve-se destacar que os resultados deste estudo estão, em geral, de acordo com as hipóteses anteriormente apresentadas de especificidade funcional no momento da velhice, preservando dinâmica afetiva e funcionamento lógico. Justificaram-se, portanto, os objetivos deste trabalho voltados ao desenvolvimento de padrões normativos específicos para idosos nas referidas técnicas de avaliação psicológica.

Pode-se, desta forma, pensar que os atuais achados poderão contribuir com a área da avaliação psicológica no contexto sócio-cultural contemporâneo de nosso país, uma vez que apresenta informações ainda não divulgadas no meio científico e que buscam adequações dos procedimentos técnicos do psicólogo ao ambiente específico onde trabalha, prerrogativa das diretrizes do Conselho Federal de Psicologia. Também se considera que este estudo poderá colaborar com a compreensão sobre o complexo processo do envelhecimento, lançando luz ou sugerindo direções de investigação acerca de processos psicológicos envolvidos nesta etapa do desenvolvimento humano.

VI. REFERÊNCIAS

ABEL, C. G. et al. Estudio comparativo de las funciones ejecutivas entre pacientes con enfermedad de Parkinson y pacientes con enfermedad degenerativa cerebelosa. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**, v. 64, n.3b, set. 2006.

ALCHIERI, J. C.; CRUZ, R. M. **Avaliação Psicológica**: Conceito, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, 127 p.

ANZIEU, D. **Os Métodos Projetivos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1984, 296 p.

ARGIMON, I.I.L. Aspectos cognitivos em idosos. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n.2, dez. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BACCARI KUHN, A. M et al. Do perfil psicológico nas síndromes labirínticas com exame vestibular normal. **Acta AWHO**, v. 2, n. 2, p. 11-15, 1983.

BOSI, E. **Memórias e sociedade**: lembranças de velhos. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994, 484 p..

BRASIL. **Conselho Federal de Psicologia**. Institui o Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Resolução CFP n. 014/2000 de 20 de Dezembro de 2000. Brasília, 20 de Dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislação/leg_resoluções2000.cfm>. Acesso em 11 de março de 2005.

_____. **Conselho Federal de Psicologia**. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga. Resolução CFP n. 002/2003 de 24 de Março de 2003. Resolução CFP n. 025/2001. Brasília, 24 de Março de 2003a. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislação/leg_resoluções2003.cfm>. Acesso em 11 de março de 2005.

BRASIL. Lei n. 10.741 de 1º. de Outubro de 2003b. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**, Brasília, 1º. de Outubro de 2003, 78 p.

BRASIL. **Conselho Federal de Psicologia**. Reconhece a Neuropsicologia como especialidade em Psicologia para finalidade de concessão e registro do título de especialista. Resolução CFP n. 002/2004 de 03 de Março de 2004. Brasília, 03 de Março de 2004. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislação/leg_resoluções2004.cfm>. Acesso em 11 de Março de 2005.

CABARCOS, J. L.; SIMARRO, L. Función Ejecutiva y Autismo. **Asociación Asperger España**, World Wide Web, Espanha, 2000. Disponível em: <<http://es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/43.htm>>. Acesso em 05 de Setembro de 2000.

CAMARANO, A. A.. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002, p. 58-70.

CBO- Classificação Brasileira das Ocupações. **Ministério do Trabalho**, Brasil, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/informação.asp>>. Acesso em 21 de Novembro de 2006.

CARDOSO, L. M. **Teste de Pfister e Desenho da Figura Humana em Surdos**: Evidências de Validade, 2006. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Francisco, Itatiba, Brasil, 2006.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976, 324 p.

GORDILHO, A. Depressão, Ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002, p. 204-215.

HAMDAN, A.C.; BUENO, O.F.A. Relações entre controle executivo e memória episódica verbal no comprometimento cognitivo leve e na demência tipo Alzheimer. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, 2005.

HEATON, K. R. et al. **Wisconsin Card Sorting Test Manual**: revised and expanded. Odessa. Psychological Assessment Resources. 1993, 230 p

HEATON, K. R. et al. **Manual do Teste Wisconsin de Classificação de Cartas**. Adaptação e padronização brasileira, Jurema Alcides Cunha et al. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: População e Domicílios- **Censo Demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em 25 de Abril de 2005.

KALACHE, A. Future prospects for geriatric medicine in developing countries. In: TALLIS, R.; FILLIT, H. M. **Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**, 5 ed., Churchill Livingstone, 1999, p.1513-1520.

KASSCCHAU, P. **Envelhecimento e gerontologia**: Introdução às noções básicas. São Paulo: Instituto Saedes Sapientiae, Centro de Gerontologia Social, 1976.

MARQUES, M. I. B. **O Teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister**. São Paulo: EPU e EDUC, 1988, p. 105.

NERI, A. L. Teorias Psicológicas do Envelhecimento. *In*: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002a, p. 32-45.

_____. O curso do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice. *In*: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002b, p. 900-912.

_____. O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus, 2004, p. 13-27.

NOVO, R. F. **Para Além da Eudaimonia**: O Bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada, 2000, 730 p. Tese de Doutorado - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2000.

OLIVEIRA, É. A.; PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 1, 2001, p. 68-79.

PAIXÃO JUNIOR, C M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 1, jan/fev 2005.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes, 2003, p.397.

PORTO, P.; HERMOLIN, M.; VENTURA, P. Alterações neuropsicológicas associadas à depressão. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-Comportamental**, v. 4, n.1, jun. 2002.

RAPPAPORT, C. R. (Org.). **Psicologia do desenvolvimento**: conceitos fundamentais. 2 ed.. São Paulo: EPU, 1981, p.78.

RODRIGUES, R. A. R.; DIOGO, M. J. D. (Orgs.). **Como Cuidar dos Idosos**. 3 ed. Campinas: Papirus, 1996, p. 125.

ROSSETO, M. A. C.; LUIGI, M. B. Necrofilia: estudo de caso. **Psikhe**, v. 5, n. 2, p. 14-25, jul-dez, 2000.

SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C.; YASSUDA, M.S. O envelhecimento do cérebro e a memória. *In*: NERI, A L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus, 2004, p. 141-162.

SOUZA, R. O. et al. Contribuição à neuropsicologia do comportamento executivo: Torre de Londres e Teste de Wisconsin em indivíduos normais. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**, v.59, n.3a, set. 2001.

VIEIRA, E. B.; KOENIG, A. M. Avaliação Cognitiva. *In*: FREITAS, E. V. et al **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 921-927.

VILLEMOR-AMARAL, F. **Pirâmides Coloridas de Pfister**. 2 ed. Rio de Janeiro: CEPA, 1978, 212 p.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; SILVA, T. C.; PRIMI, R Indicadores de alcoolismo no Teste das Pirâmides Coloridas de Max Pfister. **PsicoUSF**, v. 8, n. 1, jun, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. Revisão das expectativas no Pfister para uma amostra normativa. **Avaliação Psicológica**, v. 2, n. 2, p. 185-188, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; FARAH, F. H. Z.; PRIMI, R O teste das pirâmides coloridas e o transtorno do pânico. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 2, p. 301-307, mai-ago, 2004.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. As pirâmides coloridas de Pfister. CETEPP, 2005a, p. 176.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. O teste de Pfister e sua contribuição para diagnóstico da esquizofrenia. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, v.17, n.2, jul.e dez. 2005b.

WEINTRAUB, S. Neuropsychological Assessment of Mental State. *In*: MESULAM, M.M. **Principles of Behavioral and Cognitive Neurology**. New York: Oxford University Press, 2000, p. 120-173.

YASSUDA, M.S.; LASCA, V.B.; NERI, A.L. Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n.1, jan/abr. 2005.

ANEXOS

ANEXO A: ROTEIRO DE ENTREVISTA**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Endereço para contato: _____

Estado Civil: ☐ CASADO(A) ☐ AMASIADO(A) ☐ SOLTEIRO(A)☐ VIÚVO(A) ☐ DIVORCIADO(A)/SEPARADO(A)

Data de Nascimento: ____/____/____ Renda: _____

Naturalidade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Religião: _____

2. CÔNJUGE (se houver)

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião: _____

3. CONSTITUIÇÃO FAMILIAR

Número e sexo dos filhos (se houver):

Depende financeiramente de alguém? ☐ NÃO ☐ SIM . De quem?Tem algum dependente? ☐ NÃO ☐ SIM . Quem?4. ATENDIMENTOS ANTERIORES - Já procurou algum tipo de ajuda para resolver eventuais problemas psicológicos ou comportamentais?☐ NÃO ☐ SIM. Quais? Qual ajuda?**5. DESENVOLVIMENTO**Classifica a *infância* como: ☐ POSITIVA ☐ NEGATIVAClassifica a *adolescência/juventude* como: ☐ POSITIVA ☐ NEGATIVAClassifica a *vida adulta* como: ☐ POSITIVA ☐ NEGATIVAClassifica o *envelhecimento* como ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO6. SITUAÇÃO DA ENTREVISTA: Data: ____/____/2005 Local: _____Observações:

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2005.

PREZADO(A) SENHOR(A),

Dentro de nossas atividades no Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pretendemos desenvolver uma pesquisa intitulada “*Afetividade e funções executivas em idosos: Estudo normativo com Wisconsin Card Sorting Test e Pfister*” que procurará estudar homens e mulheres em relação ao funcionamento das idéias e das emoções. Este estudo será desenvolvido como Projeto de Mestrado da psicóloga Mariana de Siqueira Bastos Formighieri, sob orientação da Professora Doutora Sonia Regina Pasian.

Esta pesquisa fará uso de técnicas de avaliação psicológica amplamente utilizadas no mundo e em nosso país. Em primeiro lugar será pedido que responda a um questionário sobre sua história de vida, depois será solicitado a organizar pequenos cartões coloridos de acordo com modelos oferecidos. Por fim, será pedido que faça uma atividade de raciocínio a partir de cartões com desenhos coloridos.

Estas atividades serão realizadas em local apropriado para garantir privacidade e sigilo das informações, demorando cerca de 45 minutos. Após o convite para a pesquisa qualquer participante tem o direito de se recusar a continuar, sem que isto lhe traga qualquer tipo de constrangimento. Será garantido sigilo total dos nomes e das informações prestadas pelos participantes, não havendo nenhum risco nas atividades propostas. Nenhuma informação obtida será utilizada em prejuízo dos participantes.

Seus resultados poderão auxiliar a compreensão e possível melhora do atendimento psicológico a outros idosos, em momento futuro, razão do atual pedido de colaboração.

Agradecemos desde já a atenção e valiosa colaboração.

MARIANA DE SIQUEIRA BASTOS FORMIGHIERI

Psicóloga (Fone: 602-3785/ E-mail: marisibt@bol.com.br)

Departamento de Psicologia e Educação – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – CEP: 14.040-901

ORIENTADORA: *Profa. Dra. Sonia Regina Pasian* (Fone: 602-3785)/ *E-mail: srpasian@ffclrp.usp.br*

Diante das informações recebidas neste momento, DECLARO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO sobre a minha participação neste projeto de pesquisa.

Assinatura do participante

Nome (por extenso) do participante

DATA DO CONSENTIMENTO PARA A PESQUISA: ____/____ de 2005.

ANEXO C:

Ribeirão Preto, 12 de setembro de 2005

DECLARAÇÃO

Declaramos que a pesquisadora **MARIANA DE SIQUEIRA BASTOS FORMIGHIERI** teve o Projeto de Pesquisa intitulado: **"AFETIVIDADE E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM IDOSOS: ESTUDO NORMATIVO COM WISCONSIN CARD SORTING TEST E PFISTER"** apreciado nos Núcleos de Saúde da Família- I, II, III, IV e V do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e junto à Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa da mesma instituição. A Direção Técnica aguarda as questões éticas a serem apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa para que se inicie o desenvolvimento do mesmo.

Prof.ª Dr.ª Maria do Carmo G. G. Caccia Bava
Diretora Acadêmica de Ensino e Pesquisa e
Diretora Técnica do CSE-FMRP-USP.

Ilm.ª. Sra.

PROF.ª. DRA. SONIA REGINA PASIAN (Orientadora)
Departamento de Psicologia e Educação FFCLRP