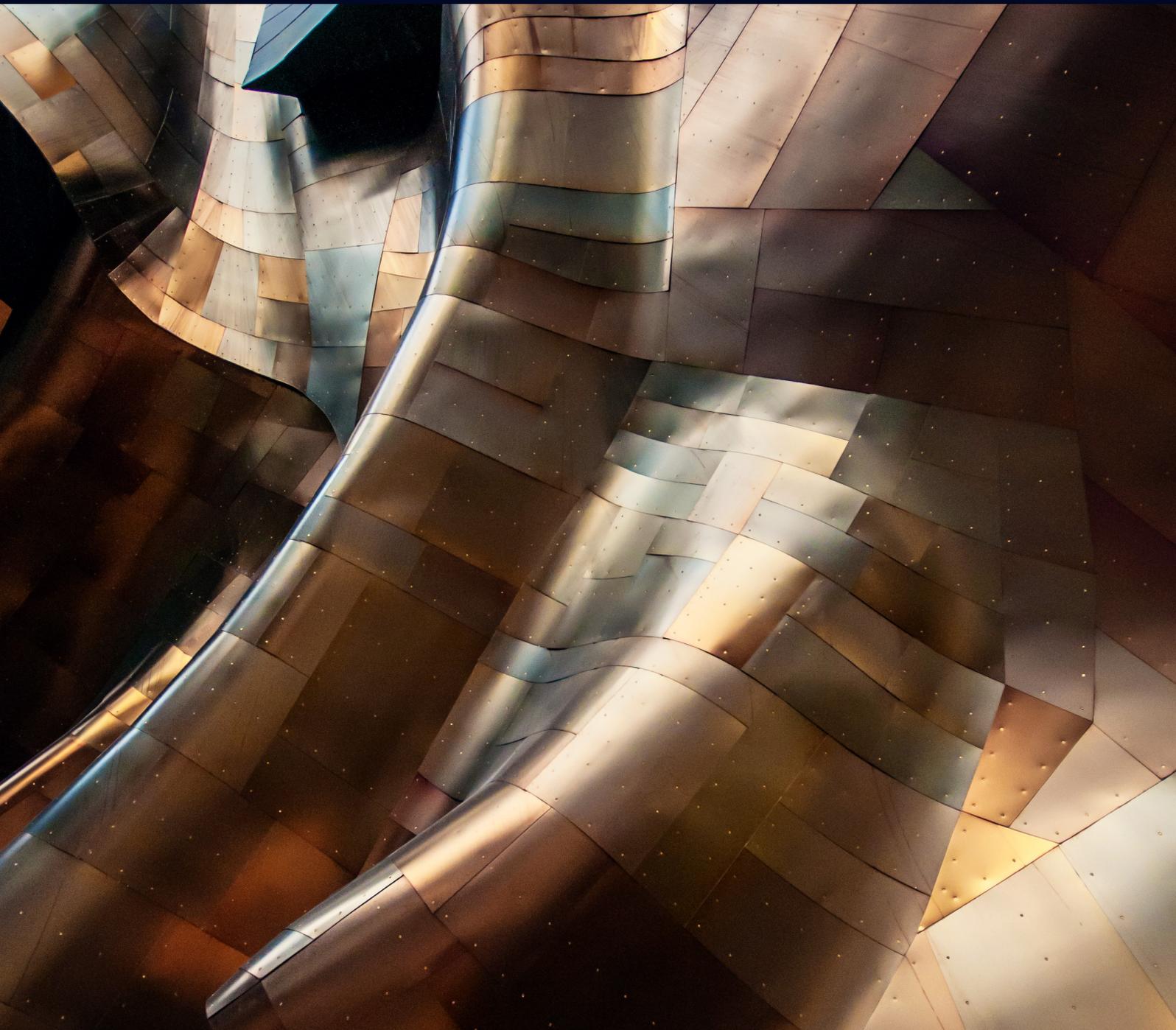


Psicologia em pesquisa

Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF



Volume 10 | Número 2
Julho - Dezembro de 2016



Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 10 Número 2

Julho - Dezembro de 2016

Missão

Psicologia em Pesquisa é um periódico eletrônico semestral (junho e dezembro) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e tem como público alvo pesquisadores, docentes e profissionais de psicologia e demais áreas correlatas.

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

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

Editor-Chefe

Telmo Mota Ronzani – UFJF

Editores Associados

Francis Ricardo dos Reis Justi – UFJF

Francisco Teixeira Portugal – UFRJ

Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho – UFAL

Vitor Geraldi Haase – UFMG

Comissão de Política Editorial

Fernando Antonio Basile Colugnati – UFJF

Saulo de Freitas Araujo – UFJF

Altemir José Gonçalves Barbosa – UFJF

Juliana Perucchi – UFJF

Lélio Moura Lourenço – UFJF

Marisa Consenza Rodrigues – UFJF

Assistentes do Editor

Daniel Alexandre Gouvêa Gomes – UFJF

Maira Leon Ferreira – UFJF

Mayra Bibiano Caixeiro – UFJF

Equipe Técnica

Daniel Alexandre Gouvêa Gomes – UFJF

Maira Leon Ferreira – UFJF

Mayra Bibiano Caixeiro – UFJF

Maira Leon Ferreira – UFJF

Produção Editorial

Traço Leal Comunicação

Conselho Editorial

Acácia Angeli Aparecida dos Santos – Universidade São Francisco

Adelina Guisande – Universidad de Santiago de Compostela (Espanha)

Alexander Moreira-Almeida – Universidade Federal de Juiz de Fora

Ana Maria Jacó-Vilela – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Ann Dowker – University of Oxford (Inglaterra)

António M. Diniz – Universidade de Évora (Portugal)

Antônio Maurício Castanheira Neves – Universidade Católica de Petrópolis

Carla Witter – Universidade São Judas Tadeu

Cláudio Garcia Capitão – Universidade São Francisco

Eduardo José Manzini – Universidade Estadual Paulista

Enrique Saforcada – Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Erikson Felipe Furtado – Universidade de São Paulo

Fernando Vidal – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

Gerardo Prieto – Universidad de Salamanca (Espanha)

Gerson Yukio Tomanari – Universidade de São Paulo

José Antônio Damásio Abib – Universidade Federal de São Carlos

Leandro Almeida – Universidade do Minho (Portugal)

Makilim Nunes Batista – Universidade São Francisco

Márcia Maria Peruzzi Elia da Mota – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Marcos Emanuel Pereira – Universidade Federal da Bahia

Marcus Bentes de Carvalho – Universidade Federal do Pará

Maria do Carmo Guedes – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Mônica Sanches Yassuda – Universidade de São Paulo

Richard Saitz – Boston University (EUA)

Sandra Regina Kirchner Guimarães – Universidade Federal do Paraná

Sônia Maria Guedes Gondim – Universidade Federal da Bahia

Thomas Sturm – Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha)

William Barbosa Gomes – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Zilda Aparecida Pereira Del Prette – Universidade Federal de São Carlos

Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 10 Número 2

Julho - Dezembro 2016

Sumário

Editorial

- 1 **A Psicologia frente aos temas sociais atuais**
Telmo Mota Ronzani

Artigos / Articles

- 3 **Forças do caráter de idosos: Uma revisão sistemática de pesquisas empíricas**
Character strengths of the elderly: A systematic review of empirical research
Eduarda Rezende Freitas, Altemir José Gonçalves Barbosa, Carmem Beatriz Neufeld
- 12 **Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência**
Social skills and self-esteem in the elderly participants in social groups
Geisa Locatelli Ongaratto, Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin, Silvana Alba Scortegagna
- 21 **Representações sociais relacionadas às práticas de rejuvenescimento**
Rejuvenation practices: a study of the social representations with people between the ages of 40 and 60
Bruna Berri, Amanda Castro, Brigido Vizeu Camargo
- 31 **Parentalidade em casais homossexuais: Uma revisão sistemática**
A systematic review of same-sex parenthood
Marina Ortolan Araldi, Fernanda Barcellos Serralta
- 40 **Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas**
Meanings of paternity by female monoparental families
Sabrina Daiana Cúnico, Dorian Mônica Arpini
- 49 **Gênero, sexualidade e subjetividade: Algumas questões incômodas para a psicologia**
Gender, sexuality and subjectivity: Some questions uncomfortable for the psychology
Karen Priscila Lima dos Anjos, Maria Lúcia Chaves Lima
- 57 **Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde**
Community Healthcare Agent's Perceptions About the Care of Drug Users
Bárbara Cristina de Assis Melo, Júlia Inácia Vieira Assunção, Marcelo Dalla Vecchia III
- 67 **Evidências de validade da escala PSOSH: Estigmatização e procura de ajuda psicológica**
Evidences of validity for PSOSH scale: stigmatization and Seeking Psychological Help
Makilim Nunes Baptista, Lucas Dannilo Araújo Guimarães, David L. Vogel
- 76 **Verificação empírica da consistência fatorial do inventário de bem-estar subjetivo munsh em jovens brasileiros**
Empirical verification of factorial consistency of subjective well-being questionnaire munsh in brazilian teenagers
Maria de Fatima de Matos Maia, José Jacinto Branco Vasconcelos Raposo, Nilton Soares Formiga, Thatiana Maia Tolentino, Gislane Ferreira de Melo
- 85 **Traços patológicos da personalidade como preditores do Transtorno de Estresse Pós-traumático-TEPT**
Predictive capacity of pathological personality traits to the Post-traumatic Stress Disorder
Ana Maria Reis, Lucas De Francisco Carvalho
- 93 **Transtornos somatoformes (manifestações histéricas) em mulheres atendidas em hospital psiquiátrico de São Luís, Maranhão**
Somatiform disorders (hysterical manifestations) in women served in the psychiatric hospital of são luís, maranhão
Ana Paula Rezzo Pires Reinert, Rafisa Moscoso Lobato Rêgo, Rômulo Cesar Rezzo Pires, Vanalda Costa Silva

Resenha / Review

- 102 **Saúde mental em assentamentos rurais no Rio Grande do Norte e no Piauí**
Rosineide Cordeiro

Editorial

A Psicologia frente aos temas sociais atuais

É com muita satisfação que apresentamos o segundo número de 2016 da Revista *Psicologia em Pesquisa*. Apesar deste número ainda não ter definido os escopos específicos, já podemos considerar grandes temas apresentados nos artigos aqui publicados. Chama atenção o grande desafio da Psicologia em pesquisar e conhecer sobre novas e realidades e desafios enfrentadas na sociedade atual. Nesse sentido, nossa área, na tentativa de se colocar como ciência ou como profissão, se depara com questões teóricas, empíricas e práticas importantes, das quais a Psicologia é chamada a discutir.

A primeira questão apresentada aqui se refere ao processo de envelhecimento populacional no mundo e no Brasil, o que nos traz grandes desafios e devemos estar preparados para essa realidade. Essa situação tem provocado uma série de novas práticas e conhecimentos, como apresentado nos artigos sobre o tema neste número.

Um segundo tema apresentado em alguns artigos e que a Psicologia é chamada a discutir é sobre a questão de gênero, tema tão atual e relevante, frente à realidade política e educacional do nosso país. Para isso, é necessário que nossa área responda de forma consistente e clara sobre os processos de significados e produção de conhecimento com temas relacionados ao gênero e como este se apresenta na sociedade atual.

Esses dois grandes temas, junto a outros apresentados nesse número, reporta-nos ao compromisso da Psicologia de levantar questões, discussões e mesmo produzir a compreensão sobre aspectos que emergem frente à sociedade. Nesse sentido, apresentamos os artigos que compõem o presente número.

Apresentamos três artigos relacionados ao tema envelhecimento. O artigo “Forças do caráter de idosos: uma revisão sistemática de pesquisas empíricas” de Eduarda Rezende Freitas, Altemir José Gonçalves Barbosa e Carmem Beatriz Neufeld apresenta uma revisão sistemática acerca de publicações relacionando força de caráter na população idosa e apontam para a lacuna na literatura da área sobre o tema. Os autores Geisa Locatelli Ongaratto, Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin e Silvana Alba Scortegagna, em seu artigo “Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência” apresentaram um estudo comparativo entre idosos sobre habilidades sociais e encontraram maiores habilidades entre aqueles

participantes em grupos de convivência. O artigo “Práticas de rejuvenescimento: um estudo de representações sociais com pessoas entre 40 e 60 anos” de Bruna Berri, Amanda Castro e Brígido Vizeu Camargo apresenta um estudo descritivo acerca de representações sociais sobre práticas de rejuvenescimento, principalmente focando a diferença de tais práticas entre homens e mulheres.

Sobre o tema gênero, são apresentados três artigos. O artigo “Parentalidade em casais homossexuais: Uma revisão sistemática” de Marina Ortolan Araldi e Fernanda Barcellos Serralta problematiza que a noção de parentalidade entre casais homossexuais ainda é abordado desde o viés heteronormativo, pautado na ideia de patologia, o que gera uma série de problemas para uma compreensão sobre o tema. Já o artigo “Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas” de Sabrina Daiana Cúnico e Dorian Mônica Arpini faz um estudo compreensivo entre casais monoparentais e ressalta a importância da discussão da ampliação do conceito familiar e suas implicações na sociedade moderna. As autoras Karen Priscila Lima dos Anjos e Maria Lúcia Chaves Lima, no artigo “Gênero, sexualidade e subjetividade: algumas questões incômodas para a psicologia” fazem uma crítica de como algumas áreas da Psicologia tratam a questão gênero e sexualidade.

O tema drogas também é tratado neste número pelos autores Bárbara Cristina de Assis Melo, Júlia Inácia Vieira Assunção e Marcelo Dalla Vecchia no artigo “Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde” que realizaram pesquisa empírica com Agentes Comunitários de Saúde e encontraram algumas categorias de análise como preconceito, medo e dificuldades de lidar com usuários de drogas e ressaltam a importância da educação permanente em saúde sobre o tema.

Posteriormente, apresentamos dois artigos na área de psicometria. O primeiro de Makilim Nunes Baptista, Lucas Dannilo Aragão Guimarães e David L. Vogel intitulado “Evidências de validade da escala PSOSH: estigmatização e procura de ajuda psicológica” que apresenta evidências de validade interna para a mensuração de estigma entre estudantes de psicologia. O segundo artigo “Verificação empírica da consistência fatorial do inventário de bem-estar subjetivo munsh em jovens brasileiros” de Maria de Fatima de Matos Maia,

José Jacinto Branco Vasconcelos Raposo, Nilton Soares Formiga, Thatiana Maia Tolentino e Gislane Ferreira de Melo apresenta um estudo de validação fatorial para análise do constructo bem estar subjetivo, tendo encontrado resultados satisfatórios para a medida em questão e propondo a utilidade de tal instrumento em pesquisas na área.

O artigo “Capacidade preditiva de traços patológicos da personalidade para o Transtorno de Estresse Pós-traumático” de Ana Maria Reis e Lucas De Francisco Carvalho procurou relacionar traços de humor deprimido e irritação, encontrando uma baixa correlação entre tais variáveis.

Os autores Ana Paula Rezzo Pires Reinert, Rafisa Moscoso Lobato Rêgo, Rômulo Cesar Rezzo Pires e Vanalda Costa Silva no artigo “Transtornos somatoformes (manifestações histéricas) em mulheres atendidas em hospital psiquiátrico de São Luís, Maranhão” realizaram um estudo que investigou a prevalência do diagnóstico de Transtornos Somatoformes, através de análise de prontuários e ressaltam a importância do aprofundamento de análises diagnósticas para maior compreensão na área.

Telmo Mota Ronzani
Editor-Chefe

Forças do caráter de idosos: Uma revisão sistemática de pesquisas empíricas*

Character strengths of the elderly: A systematic review of empirical research

Eduarda Rezende Freitas^I
Altemir José Gonçalves Barbosa^I
Carmem Beatriz Neufeld^{II}

Resumo

A fim de efetuar uma revisão sistemática da literatura sobre forças do caráter (FC) de idosos, recuperaram-se artigos que relatam pesquisas empíricas indexados pela PsycINFO ou PubMed (N=31). Selecionaram-se textos publicados entre 1998 e 2014 que investigaram amostras com indivíduos com 65 anos ou mais. Verificou-se que: o crescimento da produção científica sobre o tema não é expressivo; a maioria dos artigos analisa a relação entre FC e outras variáveis; somente um discute uma FC especificamente na velhice. A produção científica sobre FC de idosos é restrita. Quando incluídos, os idosos representam apenas mais uma coorte etária da amostra, não sendo consideradas suas especificidades. Como identificar e desenvolver FC dos idosos contribui para o envelhecimento positivo, mais investigações são necessárias.

Palavras chave: Envelhecimento; Forças do Caráter; Psicologia Positiva; Revisão Sistemática.

Abstract

To perform a systematic review on elderly character strengths (CS), articles reporting empirical research indexed by PsycINFO or PubMed were recovered (N=31). Texts published between 1998 and 2014 that investigated samples with individuals aged 65 years or more were selected. It was found that: the growth of scientific literature on the subject is not significant; most articles examine the relationship between CS and other variables; and only one specifically discusses one CS in old age. It is concluded that the scientific literature on elderly CS is restricted. When included, the elderly represent just one age cohort of the sample and not considered their specificities. Since identify and develop the elderly CS contribute to the positive aging, further investigations are necessary.

Keywords: Aging; Character Strengths; Positive Psychology; Systematic Review.

^IInstituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

^{II}Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O estudo a respeito do que há de “bom” nas pessoas e, especialmente, sobre suas forças tem crescido ao longo dos últimos anos (Hart & Sasso, 2011; Yanfen, Keli, Jianhua, Jun & Jianying, 2012). Esse crescimento se deu, sobretudo, a partir da proposição da Psicologia Positiva (PP) em 1998 (Seligman, 1999). O movimento propõe que o foco da Psicologia deve mudar da patologia, do sofrimento e das formas de remediação para o desenvolvimento das potencialidades humanas e das qualidades positivas e possui como pilares três tópicos relacionados: experiências subjetivas positivas, traços individuais positivos e instituições que permitem que experiências e traços positivos se desenvolvam (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Esta revisão sistemática da literatura tem como foco um dos principais traços individuais positivos: as forças do caráter (FC) ou, como vem sendo denominados em alguns textos brasileiros (p. ex., Graziano, 2005; Pureza, Kuhn, Castro & Lisboa, 2012; Senna & Dessen, 2012), pontos fortes ou forças pessoais. Mais

especificamente, apresenta o estado da arte das pesquisas empíricas sobre FC de idosos, seguimento etário que tem crescido consideravelmente na maioria dos países (IBGE, 2011; Robalo, 2010).

Forças do Caráter: Conceito, Classificação e Medidas

As FC são processos ou mecanismos psicológicos que contribuem para a realização e a satisfação com a vida (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). São aspectos de personalidade moralmente valorizados por filósofos e teólogos na maioria das culturas (Park & Peterson, 2009). Constituem um importante caminho para uma vida psicológica boa (Peterson & Seligman, 2004) e uma base para um desenvolvimento ótimo e próspero (Seligman et al., 2005).

Devido à importância das forças e virtudes para o florescimento pessoal, Peterson e Seligman (2004), após amplo estudo, propuseram a *Values in Action (VIA) Classification of Strengths*. Nessa obra, além de conceituar

*Apoio financeiro Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

e estabelecer critérios quanto ao que se podem considerar FC, a VIA propõe a existência de 24 delas que, de acordo com Peterson e Seligman (2002), não são exaustivas e nem exclusivas e se organizam em seis virtudes. O Apêndice 1 descreve sucintamente as 24 FC subdivididas nas seis virtudes.

Peterson e Seligman (2004) apresentam uma definição consensual de cada uma das 24 forças, redigidas em termos de critérios comportamentais. Além disso, descrevem: tradições teóricas e pesquisas que já estudaram essas forças; diferentes medidas; correlatos e consequências advindas da utilização das forças; desenvolvimento e manifestação das forças ao longo da vida; fatores que incentivam ou inibem o desenvolvimento e suas manifestações; informações sobre diferenças de gênero e sobre aspectos transnacionais e transculturais; informações sobre intervenções deliberadas para promover as forças; “o que ainda não se sabe”; e uma bibliografia com estudos sobre cada uma delas.

Peterson e Seligman (2004) propuseram que dez critérios ou, pelo menos, a maior parte deles devem ser satisfeitos para que traços positivos sejam considerados FC: 1) Uma FC contribui para diversas realizações que compõem uma vida boa, tanto para si quanto para os outros. Apesar de as forças e as virtudes determinarem a maneira como um indivíduo lida com a adversidade, o foco da PP está em como elas contribuem para a realização individual. 2) Embora as FC possam produzir (e produzam) efeitos desejáveis, cada força é moralmente valorizada em si, mesmo na ausência de consequências positivas. 3) A manifestação de uma FC por um indivíduo não inferioriza as demais pessoas ao seu redor. 4) Ser capaz de formular apropriadamente o antônimo de uma força não favorece considerá-la como uma FC. Por exemplo, um possível oposto para honestidade é a diplomacia (*tact*), mas o oposto mais óbvio de diplomático não é honesto, e sim grosseiro (*rudeness*). Assim, a honestidade atende a esse teste linguístico. 5) As FC devem se manifestar por meio de pensamentos, sentimentos e/ou comportamentos, a fim de que sejam passíveis de avaliação. São caracterizadas como traço, isto é, possuem certo nível de generalização para as situações e certa estabilidade ao longo do tempo. 6) Uma FC é distinta de outras características positivas da classificação e não pode ser reduzida a elas. 7) As FC se manifestam em modelos consensuais. Uma maneira por meio da qual as culturas destacam as forças são histórias, parábolas, canções, poemas, que apresentam pessoas que notoriamente demonstram (ou demonstraram) uma dada força. 8) É possível que existam prodígios para algumas FC (p. ex., uma

criança com nove anos de idade ser prodígio em relação à inteligência social). Este é, no entanto, um critério adicional que pode não ser aplicado a todas as forças. 9) Existem pessoas, que constituem casos particulares, completamente desprovidas de determinada FC. 10) Forças e virtudes podem ser cultivadas e mantidas por instituições e rituais providos pela sociedade.

Além das forças e virtudes, Peterson e Seligman (2004) destacam os temas situacionais. Tratam-se de hábitos específicos que fazem com que as pessoas manifestem determinadas FC.

Importantes medidas dessas forças têm sido criadas com base na VIA. Dentre elas, destacam-se o VIA Inventory of Strengths (VIA-IS) (Peterson & Park, 2009; Peterson & Seligman, 2004), o VIA-Youth (Park & Peterson, 2003), que consiste na versão para crianças e adolescentes, e, mais recentemente, a versão abreviada do VIA-IS, o VIA-IS-120 (<https://www.viacharacter.org/surveys.aspx>). Eles fornecem um ponto de partida para o estudo científico a respeito do bom caráter (Park & Peterson, 2009) e para o desenvolvimento de programas destinados, por exemplo, à intervenção e à mudança comportamental.

Forças do Caráter e o Idoso

A produção científica em PP tem crescido significativamente em vários países (Hart & Sasso, 2011; Yanfen et al., 2012). Porém, no Brasil, o crescimento não é expressivo e nem linear (Pureza et al., 2012). Ademais, parece que uma determinada coorte etária não tem sido tão investigada, seja em outros países seja no contexto brasileiro: os idosos.

Pureza et al. (2012) revelaram que a produção científica em PP no Brasil publicada entre 2002 e 2012 foi realizada, em sua maioria, com amostras compostas por adultos. Uma breve análise dos artigos empíricos indexados pela PsycINFO (APA, 2014) com o descritor PP e que foram publicados em periódicos revisados por pares (n=402) revela que o estado da arte da área no contexto internacional não é tão diferente do brasileiro quando se considera o grupo etário pesquisado, isto é, predominam investigações feitas com adultos e há poucas pesquisas com idosos (n=63; 15,67%). Além disso, nem todas são feitas com amostras compostas exclusivamente por pessoas nessa fase do curso de vida.

No que se refere às pesquisas especificamente sobre FC de idosos, o cenário é ainda mais limitado. Destaca-se, porém, que estudos com essa coorte etária têm sido realizados para investigar algumas forças, como Criatividade (Flood & Scharer, 2006), Humor (Ruch,

Proyer, & Weber, 2010a; Ruch, Proyer, & Weber, 2010b), Perdão (Robalo, 2010) e Esperança (Oliveira, 2010; Robalo, 2010).

Esse estado da arte gera preocupação, pois um envelhecimento positivo demanda, em grande medida, que as pessoas utilizem suas FC. Para Vaillant (2004), o envelhecimento positivo tem como missão acrescentar mais vida aos anos e não apenas anos à vida. Assim, dois propósitos principais são fundamentais: 1) aumentar o envelhecimento bem-sucedido; e 2) buscar condições positivas para o envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2003).

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura publicada na forma de artigos que relatam pesquisas empíricas sobre FC na velhice. Especificamente, pretendeu-se: verificar como a produção científica sobre FC e idosos se distribuiu ao longo dos anos e dos contextos de pesquisa, isto é, nacional ou internacional; analisar os objetivos gerais das investigações; descrever as forças que têm sido estudadas desde a proposição da PP e como elas estão sendo medidas; e identificar as características etárias das amostras, enfatizando a participação de idosos.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura indexada nas bases de dados PsycINFO e PubMed e que tivessem as expressões *character strength** (o asterisco permite que variações da expressão também sejam recuperadas) e as palavras (*aged or elderly*) em qualquer parte do texto. Adotaram-se como critérios de inclusão dos textos: 1) ter sido publicado no período entre 1998, ano em que a PP foi proposta, e maio de 2014; 2) ser artigo que relata pesquisa empírica, uma vez que publicações como teses, dissertações, capítulos de livros, resenhas etc. não passam necessariamente por um processo de avaliação às cegas por pares, critério aceito por muitos como garantia de qualidade do conhecimento produzido; 3) ter tido participantes com 65 anos ou mais de idade; e 4) analisar FC.

Optou-se por essas duas bases de dados em virtude de sua relevância para a Psicologia. De acordo com Sampaio (2013), a PsycInfo é considerada a base de dados mais importante da Psicologia e a PubMed é uma das mais importantes fontes interdisciplinares de informação científica sobre saúde do mundo.

Após recuperar as publicações, efetuou-se uma primeira leitura dos textos, especificamente dos Títulos e Resumos, o que permitiu excluir alguns (vide Resultados) que, apesar de preencherem os requisitos de inclusão, não eram de fato investigações empíricas sobre FC com idosos nas amostras. Com

base em uma segunda leitura aprofundada, baseada no texto completo dos artigos, realizou-se uma análise levando em consideração o ano de publicação, os objetivos, as FC analisadas e os instrumentos utilizados para a avaliação das FC. Todo o processo de seleção dos artigos e extração dos dados foi realizado por dois juízes independentes, sendo obtida concordância superior a 80%.

RESULTADOS

Após aplicar o Método descrito, obtiveram-se 31 artigos que relatam pesquisas empíricas sobre FC e que tiveram idosos nas amostras. Há que se esclarecer que foram recuperados, inicialmente, 34 publicações, mas três foram excluídas: uma porque não analisa FC; outra não contém idosos em sua amostra; e a terceira não é uma pesquisa empírica (Figura 1).

Desde a proposição da PP, em 1998, até o momento, observou-se um leve crescimento das pesquisas sobre FC e idosos ao longo dos anos, mas não linear (Figura 2). Alerta-se que o decréscimo acentuado de publicações observado no ano de 2014 provavelmente esteja relacionado ao fato de a revisão sistemática da literatura ter sido realizada até o mês de maio desse ano. Salienta-se, ainda, que todas as investigações são internacionais.

No que se refere aos objetivos dos artigos, observou-se que a maioria ($n=14$; 46,67%) analisou a relação existente entre todo o conjunto de FC, avaliado através

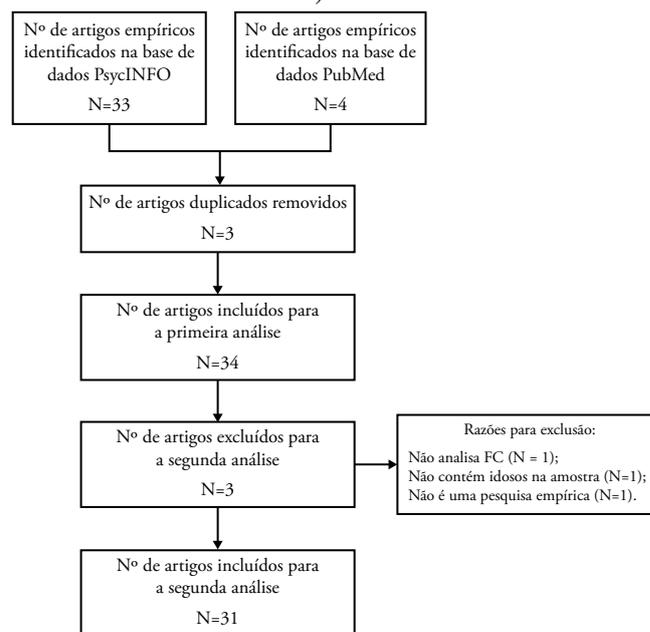


Figura 1

Diagrama de fluxo de identificação e seleção de artigos para revisão sistemática de FC de idosos, 1998 – 2014.

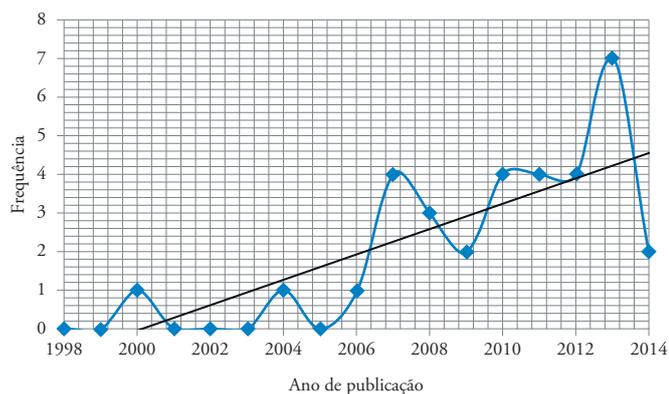


Figura 2

Produção científica sobre forças do caráter e idosos no período entre 1998 e maio de 2014.

do VIA-IS, e outras variáveis, como satisfação com a vida, experiências positivas no trabalho e vocação, ou avaliou somente uma ou algumas FC (n=9; 30,00%). As demais realizaram adaptações transnacionais e obtiveram evidências de validade para o VIA-IS em determinado país (n=2; 6,67%), avaliaram as FC através do VIA-IS, em uma amostra representativa no país (n=2; 6,67%), realizaram intervenções baseadas em forças (n=2; 6,67%) ou examinaram as propriedades psicométricas de uma escala (n=1; 3,33%).

Assim, evidentemente, o VIA-IS foi o instrumento mais utilizado para medir as FC (n=20; 64,52%). Todavia, a presença de outras medidas de FC se fez notar, destacando-se o *Character Strengths Inventory* (Isaacowitz, Vaillant & Seligman, 2003) (n=4; 12,90%). Os demais estudos (n=7; 22,58%) fizeram uso de outras medidas de FC em geral, como o *Character Strengths Rating Form* (Ruch, Martínez-Martí, Proyer & Harzer, 2014), de ferramentas que avaliam uma FC específica, como a *Self-Assessed Wisdom Scale* (Webster, 2003) ou, ainda, de uma série de indicadores de uma determinada FC obtidos por um conjunto de instrumentos, como na pesquisa de Fagin-Jones e Midlarsky (2007).

No que se refere às duas pesquisas que realizaram intervenções positivas, ressalta-se que uma delas ocorreu por meio da internet e teve como objetivo avaliar o impacto de nove tipos de intervenções diferentes no bem-estar e nas sintomatologias depressivas dos participantes. Já na outra pesquisa a intervenção foi realizada de forma presencial, na modalidade grupal e tinha como objetivo avaliar seu impacto na satisfação com a vida. Acrescenta-se que, em ambos os estudos, somente algumas forças foram alvo de intervenção (p. ex., gratidão, bondade e humor).

Do total dos textos analisados, a maioria (f=20; 36,36%) avaliou todas as FC (Tabela 1). Nos outros estudos, as forças mais frequentemente avaliadas foram:

Bondade (f=4; 7,30%), Espiritualidade (f=4; 7,30%), Humor (f=4; 7,30%), Amor (f=3; 5,45%), Esperança (f=3; 5,45%) e Perspectiva/Sabedoria (f=3; 5,45%).

Tabela 1

Forças Odo caráter analisadas nos artigos e sua frequência.

Forças do caráter	f	%
Todas	20	36,36
Bondade	4	7,30
Espiritualidade	4	7,30
Humor	4	7,30
Amor	3	5,45
Esperança	3	5,45
Perspectiva/Sabedoria	3	5,45
Apreço pelo belo e pela excelência	2	3,64
Autocontrole	2	3,64
Criatividade	2	3,64
Gratidão	2	3,64
Vitalidade	2	3,64
Gosto pela aprendizagem	1	1,82
Cidadania	1	1,82
Curiosidade	1	1,82
Signature strengths	1	1,82
Total ^a	55	100

^aN=30; porcentagem baseada na frequência das categorias.

Quanto às amostras, ainda que tenha sido delimitado *a priori* que as pesquisas deveriam conter pessoas com 65 anos ou mais de idade, somente uma (3,33%) discutiu as FC especificamente na velhice, sendo que apenas o Humor foi analisado. O delineamento utilizado no estudo foi o correlacional a fim de analisar a relação entre o Humor e a satisfação com a vida. Os demais textos apenas incluíram idosos em amostras compostas por participantes de várias faixas etárias (n=27; 90,00%) ou descreveram investigações com tema (p.ex., sobreviver a um ataque Kamikaze) que só poderiam ser realizadas com pessoas que estão na velhice, mas sem ter de fato essa fase do curso de vida como foco (n=2; 6,67%).

DISCUSSÃO

A produção científica em PP está crescendo de forma significativa em vários países (Hart & Sasso, 2011; Yanfen et al., 2012), sobretudo com a participação de amostras compostas por adultos (Pureza et al., 2012). No que se refere, especificamente, às FC – parte de um dos três pilares da PP (Seligman &

Csikszentmihalyi, 2000) – e idosos, esse crescimento parece não ser tão expressivo nem linear, não obstante a relevância desenvolvimental das FC e das virtudes (Peterson & Seligman, 2004; Seligman et al., 2005). Ainda assim, é possível observar um aumento na produção científica sobre FC e idosos desde 1998 com a proposição da PP, mas sem a contribuição de investigações brasileiras.

Até o momento, a maioria das pesquisas tem sido descritivas. Elas têm o objetivo de apresentar as características de uma população, nesse caso suas FC, e/ou analisar relações entre variáveis, como FC e satisfação com a vida. Para isso, avaliaram-se FC em amostras representativas em diferentes países, analisaram-se possíveis correlações entre forças e outras variáveis e realizaram-se adaptações transnacionais e análises exploratórias para obtenção de evidências de validade para instrumentos que medem FC para outros contextos (p. ex., alemão e hebraico) etc.

Grande parte das pesquisas analisou todo o conjunto de forças proposto por Peterson e Seligman (2002), sendo o VIA-IS (Peterson & Park, 2009; Peterson & Seligman, 2004) o instrumento mais utilizado, tanto quando todas as forças eram avaliadas quanto ao considerar somente algumas. De acordo com Park e Peterson (2009), esse inventário fornece um ponto de partida para o estudo científico sobre o bom caráter e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de programas destinados à intervenção e promoção de forças e virtudes. Não obstante a relevância dessa medida, foi possível perceber que outras ferramentas e estratégias podem ser adotadas para avaliar todo o conjunto de FC ou uma delas em particular.

Ainda são escassas as pesquisas que propõem estratégias para promover as FC de idosos e que avaliam seu impacto. Quando realizadas, essas investigações analisaram poucas forças e contaram com amostras etárias bastante diversificadas (p. ex., pessoas entre 19 e 79 anos). Ressalta-se que o fato de ter sido delimitado inicialmente que os estudos deveriam conter pessoas com 65 anos ou mais de idade não levou, necessariamente, à recuperação de pesquisas realizadas exclusivamente com idosos. Quase a totalidade das investigações analisadas contou com participantes em diferentes fases do curso de vida, sendo que raramente a manifestação de uma força particular foi discutida especificamente na velhice. Neste caso, destaca-se o estudo de Ruch et al. (2010b) sobre o Humor em idosos.

A partir do exposto, é possível concluir que a produção científica sobre FC de idosos ainda é bastante restrita. Quando incluídas, as pessoas que estão na velhice

geralmente representam apenas mais uma coorte etária que compõe a amostra, desconsiderando as especificidades dessa fase. Alerta-se, ainda, que pesquisas sobre intervenções para promover FC são escassas de modo geral. É necessário, portanto, que mais investigações básicas e aplicadas em PP, especificamente sobre FC, sejam realizadas, especialmente no Brasil, e que tenham de fato a velhice como foco, considerando, assim, suas singularidades e especificidades. Os conhecimentos por elas produzidos são fundamentais para que psicólogos possam identificar, medir e desenvolver as FC de idosos, representando um caminho viável e importante para um envelhecimento mais positivo.

REFERÊNCIAS

- Fagin-Jones, S., & Midlarsky, E. (2007). Courageous altruism: Personal and situational correlates of rescue during the Holocaust. *The Journal of Positive Psychology, 2*(2), 136-147.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: the example of psychogerontology. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing, 27*, 939-959.
- Graziano, L. D. (2005). *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hart, K. E., & Sasso, T. (2011). Mapping the contours of contemporary positive psychology. *Canadian Psychology, 52*, 82-92. doi: 10.1037/a0023118
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas*. Recuperado em 30 de janeiro, 2013, de <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>.
- Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *The International Journal of Aging and Human Development, 57*(2), 181-201.

- Martins, G. A. (1994). *Manual para elaboração de monografias e dissertações* (3a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Park, N., & Peterson, C. (2003). Assessment of character strengths among youth: the Values in Action Inventory of strengths for youth. *Indicators of Positive Development Conference* (pp. 1-31). Washington, DC.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*, 10(4), 1-11.
- Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 2a edição (pp. 25-33). New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman M. E. P. (2002). Values in action (VIA): classification of strengths (Philadelphia, Values In Action Institute). Recuperado em 5 de fevereiro, 2013, de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/viamanualintro.pdf>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pureza, J. R., Kuhn, C. H. C., Castro, E. K., & Lisboa, C. S. M. (2012). Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 109-117.
- Robalo, M. L. V. (2010). *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sênior* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Ruch, W., Martínez-Martí, M. L., Proyer, R. T., & Harzer, C. (2014). The character strengths rating form (CSRF): development and initial assessment of a 24-Item rating scale to assess character strengths. *Personality and Individual Differences*, 68, 53-58.
- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010a). Humor as a character strength among the elderly: theoretical considerations. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 8-12. doi: 10.1007/s00391-009-0080-2
- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010b). Humor as a character strength among the elderly: empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 13-18. doi: 10.1007/s00391-009-0090-0
- Sampaio, M. I. C. (2013). *Qualidade de artigos incluídos em revisão sistemática: comparação entre latino-americanos e de outras regiões* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.
- Vaillant, G. E. (2004). Positive aging. In P. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in practice* (pp. 561-578). New York: John Wiley.
- Yanfen, F., Keli, Y., Jianhua, W., Jun, T., & Jianying, L. (2012). Bibliometric Analysis of Positive Psychology in China. *Journal of Dali University*, 2, 22.
- Webster, J. D. (2003). An exploratory analysis of a Self-Assessed Wisdom Scale. *Journal of Adult Development*, 10(1), 13-22.

Endereço para correspondência:

Eduarda Rezende Freitas
 Rua José Lourenço Kelmer, sem
 número, Campus Universitário
 CEP:36036-900 – Juiz de Fora/MG
 E-mail: duda_2504@hotmail.com
 Celular: (32) 88565920

Recebido em 30/07/2015

Aceito em 07/01/2016

Apêndice 1

Virtudes e Forças do Caráter (Peterson & Seligman, 2004)

Virtude	Força do Caráter	Descrição
Coragem	Bravura (valentia, coragem)	Refere-se à capacidade de fazer o que precisa ser feito, apesar do medo. Força a ser aplicada, além das batalhas, para dizer ou fazer o que é correto, enfrentar uma doença terminal com equanimidade, resistir à pressão dos pares sobre um caminho moralmente questionável etc.
	Autenticidade (honestidade, integridade)	Refere-se à capacidade de, além de ser verdadeiro, se responsabilizar pelos próprios sentimentos e ações. A autenticidade refere-se à apresentação genuína de si para os outros, enquanto que a integridade faz referência à coerência moral.
	Persistência (perseverança, diligência)	Refere-se à capacidade de finalizar o que foi iniciado, de manter-se apesar dos obstáculos, de reunir vontade de realizar face aos impulsos contrários. Nessa força de caráter o que ameaça a ação não é o medo, mas sim o tédio, a frustração e a dificuldade.
	Vitalidade (entusiasmo, vigor, energia)	Refere-se à sensação de estar vivo e cheio de entusiasmo. É uma das forças que constituem a coragem por ser mais notável (e, portanto, mais louvável) quando exibida em circunstâncias difíceis e potencialmente desanimadoras.
Humanidade	Amor	Refere-se ao amor romântico e à amizade. É marcado pela partilha de ajuda, conforto e aceitação, envolvendo fortes sentimentos positivos, compromisso e sacrifício. Em sua forma mais desenvolvida, o amor ocorre dentro de uma relação recíproca com outra pessoa.
	Bondade (generosidade, compaixão, gentileza)	Refere-se à tendência em ser agradável com as pessoas, preocupando-se com seu bem-estar e realizando boas ações. Pode ser um ato fugaz dirigido a estranhos, como ceder o assento em um ônibus, ou implicar algo mais profundo dentro de uma relação, como a doar um órgão.
	Inteligência Social (inteligência emocional)	Refere-se à habilidade de processar informação emocional tanto intrínseca quanto extrínseca. Alguns exemplos são entender e administrar emoções, identificar conteúdo emocional nos outros e utilizar essas informações a fim de facilitar as interações.
Justiça	Cidadania (trabalho em equipe, lealdade)	Refere-se à identificação e senso de obrigação com um bem comum, que inclui a própria pessoa e se estende para além dos seus interesses pessoais, abrangendo os interesses dos grupos dos quais é membro. É considerado pela pessoa como a forma correta de agir.
	Integridade (igualdade, justiça)	Refere-se à capacidade de tratar as pessoas de maneira semelhante, não permitindo que sentimentos pessoais ou questões preconceituosas interfiram nas decisões sobre os outros. Dar a todos uma oportunidade justa e acreditar que as mesmas regras se aplicam a todos.
	Liderança	Refere-se à habilidade de encorajar o grupo a realizar as atividades, enquanto preserva a harmonia entre seus membros, permitindo que todos se sintam incluídos. Reflete a motivação e a capacidade de buscar, obter e desempenhar papéis de liderança bem-sucedidos.

Virtude	Força do Caráter	Descrição
	Abertura a Novas Ideias (pensamento crítico)	Refere-se à capacidade de examinar e ponderar as crenças e as decisões complexas. Uma pessoa com essa força é capaz de mudar de ideia, saber considerar as evidências contrárias ao seu próprio pensamento e examinar a informação de forma racional e objetiva.
	Criatividade (originalidade)	Refere-se à capacidade de se produzir ideias ou comportamentos que são reconhecidamente originais e adaptativos. A originalidade por si só não define a criatividade; ela deve contribuir positivamente para a vida da própria pessoa ou para a vida de outros.
Sabedoria e Conhecimento	Curiosidade (interesse, abertura à experiência)	Refere-se ao interesse intrínseco do indivíduo pela experiência e conhecimento em si mesmos. Pessoas com essa força do caráter procuram por novidades, variedade e desafios e gostam de explorar e de descobrir.
	Gosto pela Aprendizagem	Refere-se à motivação em adquirir novas habilidades ou conhecimentos e/ou para construir a partir das habilidades e dos conhecimentos já existentes, mesmo quando não há incentivos exteriores para isso.
	Perspectiva (sensatez, sabedoria)	Refere-se à capacidade de, além de acumular conhecimento e experiência, coordenar informações e utilizá-las deliberadamente para a melhora do bem-estar. A sensatez permite ao indivíduo ouvir os outros, avaliar o que é dito e então oferecer conselhos (sábios).
Transcendência	Apreço pelo Belo e pela Excelência (reverência, admiração, elevação)	Refere-se à percepção e à apreciação do belo e da excelência em distintos domínios da vida: da natureza à arte, nas experiências cotidianas, etc. Sua característica definidora é a experiência emocional de reverência ou admiração quando na presença do belo ou da excelência.
	Esperança (otimismo, orientação ao futuro)	Refere-se à postura de se voltar para o futuro, esperando que eventos e resultados desejados aconteçam e esforçando-se para alcançá-los. Agir de forma confiante e acreditar que o que é desejado pode acontecer.
	Espiritualidade (religiosidade, fé, propósito)	Refere-se às crenças coerentes a respeito de um sentido de vida e de um propósito maior para o universo, tendo o indivíduo um lugar “dentro dele”. Pessoas com essa força têm crenças sobre o sentido último da vida que moldam sua conduta e lhes proporciona conforto.
	Gratidão	Refere-se ao sentimento de agradecimento em resposta ao recebimento de um presente, que pode ser tangível, dado por alguém, ou pode ser um momento de bem-aventurança pacífica, evocada pela beleza natural.
	Humor	Refere-se à habilidade de provocar sorrisos em outras pessoas, ver o lado bom das coisas e, também, mas não necessariamente, fazer piadas. O humor, como força do caráter, visa tornar a condição humana mais suportável, chamando a atenção para as suas contradições, sustentando o bom ânimo em face do desespero.

Virtude	Força do Caráter	Descrição
Temperança	Autorregulação (autocontrole)	<p>Refere-se ao controle que o indivíduo exerce sobre seus comportamentos, a fim de perseguir seus objetivos e viver de acordo com as normas. Esses comportamentos incluem aqueles que podem ser ocasionados por impulsos e/ou emoções extremas.</p>
	Humildade e Modéstia	<p>Refere-se àquelas pessoas que não “procuram holofotes” e que conseguem reconhecer seus erros e imperfeições. Há, no entanto, uma diferenciação entre os construtos que compõem essa força. Enquanto a modéstia está relacionada mais a aspectos externos (p. ex., o carro que o indivíduo tem), a humildade relaciona-se mais a aspectos internos (p. ex., o reconhecimento de que a pessoa não é o “centro do universo”).</p>
	Perdão e Misericórdia	<p>Refere-se à capacidade de esquecer a ofensa e/ou o prejuízo sofrido. Porém, isso não acontece por causa de incentivos externos (p. ex., subornos), ameaças (p. ex., ordens judiciais) ou aspectos negativos, como medo, vergonha e culpa, mas por causa de uma força pessoal.</p>
	Prudência	<p>Refere-se à capacidade de se orientar para o futuro, a partir de raciocínio prático. A pessoa prudente não sacrifica objetivos em longo prazo por prazeres de curto prazo; ela opta pela escolha que vai, eventualmente, produzir o máximo de satisfação.</p>

Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência

Social skills and self-esteem in the elderly participants in social groups

Geisa Locatelli Ongaratto^I

Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin^{II}

Silvana Alba Scortegagna^{III}

Resumo

Este estudo objetivou investigar as habilidades sociais e a autoestima em idosos participantes de grupos de convivência e verificar a correlação entre as variáveis dos instrumentos. Participaram 104 indivíduos entre 45 e 85 anos ($M=66,9$; $DP=8,4$) distribuídos em dois grupos: 52 participantes de grupos de convivência e 52 não participantes de grupos de convivência. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e de caracterização de saúde, o inventário de Habilidades Sociais-Del Prette (IHS-Del Prette) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os idosos participantes de grupos de convivência apresentaram habilidades sociais (F2 afeto, F3 comunicação, F4 situações novas e F5 agressividade) e autoestima mais elevadas, e houve correlação significativa entre o escore geral ($r=0,46$), F2 ($r=0,53$), F3 ($r=0,36$) e F5 ($r=0,39$) das habilidades sociais com a autoestima.

Palavras chave: saúde mental; envelhecimento humano; relações interpessoais.

Abstract

The aim of this study was to investigate the social skills and self-esteem in the elderly participants in social groups and to verify the correlation among the variables of the instruments used. Participated of the study 104 individuals between 45 and 85 years of age ($M=66,9$; $SD=8,4$) divided into two groups: 52 participants in social groups, and 52 non-participants in social groups. The instruments used were a questionnaire on sociodemographic and health characterization, the Social Skills Inventory (SSI-Del Prette) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS). The results showed that older participants had higher social skills (F2 affection, F3 communication, F4 new situations and F5 aggressiveness) and self-esteem, and also there was a significant correlation in the overall score ($r=0,46$), F2 ($r=0,53$), F3 ($r=0,36$) and F5 ($r=0,39$) of the social skills with the self-esteem.

Keywords: mental health; human aging; interpersonal relationships.

^IPsicóloga da empresa CIAPRO. Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade de Passo Fundo-RS.

^{II}Psicóloga. Mestre em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo-RS. Especialista em Gestão Empresarial e em Avaliação Psicológica pela mesma instituição.

^{III}Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco-SP. Mestra em Educação pela Universidade de Passo Fundo-RS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo-RS.

A velhice é uma etapa da vida em que ocorrem diversas mudanças que podem vir associadas às perdas da saúde física, de familiares e amigos, do nível socioeconômico. Para auxiliar no enfrentamento dessas perdas e favorecer o envelhecimento saudável, é necessário atuar preventivamente. Entre os fatores de proteção, observa-se que pessoas que apresentam um bom repertório de habilidades sociais e uma autoestima mais elevada tendem a ter menos dificuldades no enfrentamento de situações adversas (Del Prette & Del Prette, 2011).

As habilidades sociais abarcam diferentes classes e subclasses de comportamentos, entre as quais a capacidade de comunicação assertiva e empática, de civilidade e de expressividade emocional, que podem promover os relacionamentos interpessoais nos diversos ambientes – escolar, familiar, de trabalho – e as atividades em grupos (Del Prette & Del Prette, 2005, 2011). Elas recebem influência do temperamento individual e do ambiente.

A influência do temperamento no desenvolvimento das habilidades sociais pode ser contrabalançada

pelo fator ambiental, ou seja, o ambiente pode motivar, ou não, os comportamentos sociais e a aprendizagem de novas habilidades por meio de interações (Caballo, 2003). Por exemplo, características pessoais como amabilidade e cooperação podem favorecer o trabalho produtivo em equipe, e este, por sua vez, pode reforçar a aquisição de novas habilidades (Caballo, 2008; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013). O comprometimento e/ou deficiências de habilidades sociais podem estar associados aos transtornos psicológicos, como o de ansiedade, e a quadros psicopatológicos graves, como a esquizofrenia, sendo capazes de gerar timidez, isolamento social e depressão (Del Prette, Falcone, & Murta, 2013).

Outro fator que denota associação entre o ajustamento social e a saúde mental é a autoestima (Antunes, Mazo, & Balbé, 2011; Mazo, Krug, Virtuoso, Streit, & Benetti, 2012). Esse construto é definido como um sentimento de apreciação, juízo, satisfação, valorização e bem-estar que o indivíduo mantém sobre si mesmo,

expresso por meio de atitudes (Rosenberg, 1965). Uma boa autoestima contribui para a resolução de problemas e para o engajamento em novos projetos.

As habilidades sociais e a autoestima sofrem alterações em decorrência do processo de desenvolvimento, em que novas aquisições nas competências pessoais e sociais precisam ser efetivadas e podem ser incrementadas em todos os estágios do ciclo vital (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Del Prette & Del Prette, 2005, 2011; Mazo et al., 2012). Portanto, necessitam ser constantemente avaliadas.

Os convívios sociais e, especificamente, a participação nos grupos de convivência podem auxiliar no incremento desses dois construtos. Tais ambientes comunitários buscam preservar e potencializar as funções cognitivas, sociais e psicológicas (Borges, Bretas, Azevedo, & Barbosa, 2008; Costa, Andrade, Jinkings, Corrêa, & Aquino, 2011; Guedea et al., 2006; Meurer, Benedetti, & Mazo, 2009; Rizzolli & Surdi, 2010), por meio de atividades culturais e educativas (Borges et al., 2008; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009), o que também contribui para a promoção do envelhecimento saudável.

Com a tendência mundial da longevidade humana faz-se necessário cuidados dirigidos a estes indivíduos, em diferentes aspectos e contextos socio-culturais. Mas, ainda há poucos estudos no Brasil com potencial de contribuir para o alcance de informações relevantes sobre as condições do funcionamento psíquico e saúde mental dessa população (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012).

Os estudos sobre as habilidades sociais com o IHS-Del Prette foram essencialmente realizados com adolescentes e adultos jovens, entre 18 e 25 anos (Del Prette & Del Prette, 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013; Von Hohendorff, Couto, & Prati, 2013). Já, as pesquisas com idosos são embrionárias e buscam ampliar o uso do instrumento e prover normas de referência para essa população (Braz et al., 2011; Carneiro, 2006; Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007).

Carneiro (2006) investigou as habilidades sociais e a qualidade de vida e, posteriormente, Carneiro et al. (2007) relacionaram as habilidades sociais com a qualidade de vida, o apoio social e a depressão. A amostra foi composta por 75 idosos, destes, 30 de grupos de convivência, 30 de contextos familiares e 15 de instituições de longa permanência. Os estudos confirmaram a relação entre habilidades sociais, apoio social e qualidade de vida, tendo os idosos de instituição de

longa permanência apresentado pior desempenho no IHS-Del Prette.

Em estudo mais atual, Braz et al. (2011) avaliaram um programa para treinamento de habilidades assertivas em idosos. As autoras utilizaram como instrumento o IHS I-Del Prette desenvolvido por Carneiro et al. (2007) que propõe a adaptação das frases para pessoas acima de 60 anos. Foram observadas diferenças significativas entre os dados do pré-teste e do pós-teste, com aumento nos escores das habilidades sociais, sendo o treinamento considerado positivo.

Além das habilidades sociais, uma elevada autoestima é um fator essencial para a existência de bem-estar durante todo o ciclo vital. Alguns estudos investigaram a autoestima de idosos integrantes de grupos que praticavam atividades físicas (Antunes et al., 2011; Mazo et al., 2012; Meurer et al., 2009). Os adultos idosos que apresentaram maior autoestima foram: a) os que avaliaram sua saúde de maneira positiva (Antunes et al., 2011); b) os que demonstraram baixa prevalência de depressão (Mazo et al., 2012); c) os que denotaram percepção positiva da aparência e da capacidade funcional, satisfação em relação à vida, aceitação da idade, e os que preservaram, sobretudo, o contato social (Meurer et al., 2009).

Considerando a importância deste construto para a saúde mental dos adultos mais velhos, a ascensão desta população no cenário brasileiro e os estudos restritos evidenciados, o presente estudo objetivou investigar as habilidades sociais e a autoestima em idosos participantes de grupos de convivência, bem como verificar a correlação entre as variáveis do IHS-Del Prette (Enfrentamento e autoafirmação com risco; Autoafirmação na expressão de afeto positivo; Conversação e desenvoltura social; Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Autocontrole da agressividade em situações aversivas) e a autoestima da Escala de Autoestima do Rosenberg (EAR). Tem-se como hipóteses que: i) se os grupos de convivência podem fomentar o desenvolvimento das habilidades sociais e da autoestima (Borges, et al., 2008; Costa, et al., 2011; Guedea, et al., 2006; Meurer, et al., 2009; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009), então, indivíduos integrantes destes grupos apresentarão melhores resultados nesses construtos; ii) se as habilidades sociais e a autoestima são construtos análogos (Antunes, et al., 2011; Caballo, 2008; Del Prette & Del Prette, 2011; Del Prette, et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013; Mazo, et al., 2012), então, haverá correlação significativa de forma positiva entre ambos.

Método

Participantes

Foram participantes 104 indivíduos, entre 45 e 85 anos de idade ($M=66,9$; $DP=8,4$), residentes em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes foram divididos em dois grupos: um composto de 52 indivíduos, frequentadores de grupos de convivência no mínimo uma vez por semana, e outro de 52 pessoas não frequentadoras de grupos de convivência. A maior parte dos integrantes deste estudo eram idosos, a média de idade dos participantes de grupos de convivência foi de 66,2 anos, sendo 82,7% mulheres, 72,5% casadas, 68,9% com ensino fundamental incompleto e 61,5% com renda mensal de um salário mínimo. No que tange aos não participantes de grupo de convivência, a média de idade foi de 67,7, sendo 76,9% mulheres, 75% casadas, 39,6% com ensino fundamental incompleto e 55,8% com renda mensal de dois salários mínimos. Como critérios de inclusão foram consideradas elegíveis pessoas saudáveis, sem histórico de tratamento psiquiátrico, doenças ou incapacidades para atividades sociais, cognitivas ou físicas.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e de caracterização de saúde – com o objetivo de colher informações sobre a idade, o gênero, a situação econômica, a ocupação, a escolaridade, o estado civil e as condições de saúde/doença. O instrumento contemplou 12 questões fechadas e foi desenvolvido pelas autoras deste estudo.

Inventário de Habilidades Sociais - IHS (Del Prette & Del Prette, 2005) – avalia as habilidades sociais em diversas situações. O instrumento é composto de 38 itens, distribuídos em cinco fatores: (F1) Enfrentamento e autoafirmação em situações de risco; (F2) Autoafirmação na expressão de afeto positivo; (F3) Conversação e desenvoltura social; (F4) Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; e (F5) Autocontrole da agressividade em situações aversivas. Na interpretação dos resultados, os valores de 0 a 20 são considerados inferiores (I) e indicam déficits em HS. Os percentis de 25 a 45 são classificados médios inferiores (MI), os próximos a 50 são qualificados como médios (M), e sugerem bom repertório em HS. Valores de 55 a 75 são estimados como médios superiores (MS), interpretados como repertório elaborado e de 80 em diante, são considerados superiores (S), indicando repertório bastante elaborado.

Em sua administração é solicitado ao respondente que marque com que frequência reage à situação descrita nos itens, de acordo com uma escala tipo *Likert* que varia de 0 (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). O inventário apresenta bom padrão de confiabilidade e de consistência interna ($\alpha=0,75$). A amostra original foi composta de 472 indivíduos e o coeficiente alfa de Cronbach variou de 0,96 para o primeiro fator a 0,74 para o quinto fator, indicando alto grau de validade, estabilidade teste-reteste ($r=0,90$; $p=0,001$) e validade concomitante com o Inventário de Rathus ($r=0,79$; $p=0,01$). Esse instrumento foi adaptado para aplicação em idosos (Carneiro et al., 2007). Realizou-se para este estudo a adaptação de várias questões (2; 5; 8; 10; 11; 13; 14; 15; 17; 18; 22; 29; 34 e 38) como proposto por Carneiro et al., (2007) para a população de idosos. Portanto, o inventário utilizado na população acima de 60 anos, consiste em uma versão do IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2005) e as propriedades psicométricas são as mesmas estabelecidas na versão original.

Escala de Autoestima do Rosenberg - EAR (Rosenberg, 1965) – é um instrumento unidimensional que tem por objetivo mensurar a autoestima. A escala é composta de dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes à autoimagem ou ao autovalor positivos e cinco referentes à autoimagem negativa ou à autodepreciação. As sentenças estão dispostas em formato tipo *Likert*, que variam de 0 (discordo totalmente) a 4 pontos (concordo totalmente). O nível de autoestima é classificado como baixo (0 - 12 pontos), médio ou moderado (13 - 25 pontos) e alto (acima de 26 pontos).

A EAR apresentou boa consistência interna no estudo de validação original, realizado com 5.024 jovens de Nova Iorque ($\alpha=0,92$), e em pesquisas brasileiras, nas quais o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,68 a 0,86 (Hutz & Zanon, 2011). No que diz respeito à fidedignidade, os valores ideais obtidos no cálculo de confiabilidade composta revelam que os indicadores do construto, autoestima positiva e autoestima negativa, contribuem substancialmente para a sua descrição.

Procedimentos

Após a obtenção da carta de autorização das instituições e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (Parecer 231.479, emitido em 27/03/2013), iniciaram-se os procedimentos de coleta de dados. Os idosos participantes de grupos de convivência foram encaminhados

pelos coordenadores dos grupos, e os não participantes de grupos de convivência foram indicados pelo método de “bola de neve”, no qual um participante do estudo indicou outro, e assim sucessivamente (Seidman, 1998; Turato, 2003). Diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à administração dos instrumentos de forma coletiva e assistida nos participantes dos grupos de convivência, nas dependências da instituição e, de forma individual, nos não participantes de grupos, nas suas residências ou no local de trabalho. Primeiramente, foram coletados os dados do questionário sociodemográfico e de caracterização da saúde, para verificar se atendiam os critérios de inclusão no estudo. Os considerados aptos a participar da pesquisa responderam, na sequência, ao IHS-Del Prette e à EAR, em aproximadamente uma hora.

Análise de dados

Os dados foram gerados de acordo com o manual de correção de cada instrumento, tendo-se utilizado a correção informatizada para o IHS-Del Prette. Para análise dos resultados, foi utilizado o programa estatístico SPSS, versão 18.0. Inicialmente aplicou-se o teste Kolmogorov Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis de investigação. Tendo em vista que a distribuição e a homogeneidade das variâncias, de algumas das variáveis do IHS-Del Prette, não atenderam as suposições de normalidade, foram utilizados testes não paramétricos. Sendo eles, o teste de Mann-Whitney para a comparação entre os grupos e o coeficiente de Spearman para verificar a correlação entre os dois construtos, isto é, habilidades sociais e autoestima. Para todos os testes, foi considerado como significância estatística o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Inicia-se a exposição dos resultados com a apresentação dos dados descritivos do IHS - Del Prette e da EAR de idosos participantes de grupos de convivência e não participantes, bem como, a comparação estatística com o teste Mann-Whitney entre as variáveis dos instrumentos. A magnitude de tais diferenças foi alcançada por meio do d de Cohen. Na sequência, exibem-se os resultados obtidos na correlação de Spearman entre as habilidades sociais e a autoestima.

Observa-se, na Tabela 1, que os idosos participantes de grupo de convivência apresentaram um resultado na média (M) no escore geral de habilidade social, no F1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e no F3 (Conversação e desenvoltura social), demonstrando um bom repertório de habilidades nessas categorias. Já no F4 (Autoexposição a desconhecidos e situações novas) e no F5 (Autocontrole da agressividade), os resultados permaneceram um pouco abaixo da média (MI). Destacam-se os valores do F2 (Autoafirmação na expressão de afeto positivo) com escores acima da média (MS), considerado um repertório elaborado.

Em relação aos idosos não participantes de grupos de convivência, observam-se valores, em termos gerais, bem abaixo da média, oscilando entre inferior (I) e médio inferior (MI). Esse grupo apresentou índices inferiores (I) no escore geral e no F2 e F3, sendo esse um indicativo de *déficits* nessas habilidades. Nos F3 (Conversação e desenvoltura social) e F4 (Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas), o grupo também apresentou escores baixos, ficando um pouco acima do limite inferior (MI). Em contrário, no F1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco), obteve resultados mais elevados que se encontram acima da média (MS), indicando um bom repertório nessa

Tabela 1

Estatística descritiva e Valores do Teste de Mann-Whitney na Comparação das Habilidades Sociais e Autoestima

Variável	Participantes de grupos de convivência	Não participantes de grupos	d	p^*
Escore geral (IHS-Del Prette)	52,29 (4,26)	20,71 (2,51)	-1,25	< 0,001
F1 (IHS-Del Prette)	46,33 (5,07)	60,81 (3,93)	0,44	0,094
F2 (IHS-Del Prette)	65,44 (3,48)	19,56 (2,44)	-2,12	< 0,001
F3 (IHS-Del Prette)	49,90 (4,51)	18,81 (3,90)	-1,02	< 0,001
F4 (IHS-Del Prette)	40,79 (3,34)	28,65 (2,62)	-0,56	0,010
F5 (IHS-Del Prette)	41,62 (2,70)	25,59 (2,31)	-0,88	< 0,001
Auto estima (EAR)	30,81 (3,32)	25,10 (4,03)	-0,57	< 0,001

* Variáveis quantitativas: média (EP)

habilidade. Quando comparados os resultados entre os grupos por meio do teste Mann-Whitney, verifica-se que houve diferenças estatisticamente significativas. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram resultados significativamente mais elevados no escore geral ($d = -1,25$; $p < 0,001$), F2 ($d = -2,12$; $p < 0,001$), F3 ($d = -1,02$; $p < 0,001$); F4 ($d = -0,56$; $p = 0,01$); e F5 ($d = -0,88$; $p < 0,001$), em comparação ao grupo não participante.

Ainda na Tabela 1, no que se refere à autoestima, observa-se que os idosos pertencentes a grupos de convivência apresentaram autoestima alta e os idosos não participantes de grupos de convivência evidenciaram uma autoestima considerada moderada. Quando comparados os resultados entre os grupos, verifica-se que houve uma diferença estatisticamente significativa. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram resultados significativamente mais elevados na autoestima, em comparação ao grupo não participante ($d = -0,57$; $p < 0,001$).

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na correlação de Spearman entre as habilidades sociais e a autoestima.

Observa-se, na Tabela 2, uma correlação significativa moderada de forma positiva entre o escore geral ($r = 0,46$) e o F2 ($r = 0,53$) do IHS-Del Prette com a autoestima. Também ocorreu uma correlação significativa de fraca magnitude entre o F3 ($r = 0,36$) e F5 ($r = 0,39$) do IHS-Del Prette com a autoestima, ou seja, os resultados denotam que quando há um aumento das habilidades sociais dos sujeitos, a autoestima tende a elevar-se.

Tabela 2

Correlação de Spearman entre as Variáveis Habilidades Sociais e Autoestima

IHS-Del Prette	Autoestima (EAR)	
	r	p
Escore geral	0,464	≤ 0,001
F1 Autoafirmação em situações de risco	0,059	0,590
F2 Autoafirmação na expressão de afeto positivo	0,530	≤ 0,001
F3 Conversação e desenvoltura social	0,361	≤ 0,001
F4 Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas	0,013	0,895
F5 Autocontrole da agressividade em situações aversivas	0,388	≤ 0,001

Discussão

Os principais resultados ratificam a primeira hipótese deste estudo, de que as pessoas que participam de grupos de convivência apresentariam melhor repertório de habilidades sociais e autoestima mais elevada quando comparadas as não participantes de grupos de convivência. Isto vem balizar duas ideias: 1) as competências pessoais e sociais podem ser desenvolvidas em qualquer fase da vida, principalmente em lugares que proporcionem o incremento da expressividade emocional, das funções cognitivas e sociais (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Del Prette & Del Prette, 2005; 2011; Mazo et al., 2012); e 2) os grupos de convivência são um grande alicerce para a saúde física e mental, especialmente para os idosos, pois permitem a troca de sentimentos, experiências e a realização de atividades físicas, recreativas, que impulsionam a manutenção ou o desenvolvimento de novas aprendizagens (Borges, et al., 2008; Costa, et al., 2011; Guedea, et al., 2006; Meurer, et al., 2009; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009).

Na mesma direção, a ocorrência de uma associação significativa de forma positiva entre as habilidades sociais e a autoestima vem igualmente corroborar com a segunda hipótese, de que haveria uma correlação entre estes dois construtos. De tal modo, estas variáveis parecem ter uma reciprocidade (Antunes, et al., 2011; Caballo, 2008; Del Prette & Del Prette, 2011; Del Prette, et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012; 2013; Mazo, et al., 2012).

Dessa forma, serão explanadas as habilidades sociais, escore geral e fatores (Enfrentamento e autoafirmação com risco; Autoafirmação na expressão de afeto positivo; Conversação e desenvoltura social; Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Autocontrole da agressividade em situações aversivas) e a autoestima destes indivíduos. Em seguida, serão discutidas as diferenças significativas entre os dois grupos estudados bem como as correlações encontradas.

No que diz respeito aos resultados obtidos com a administração do IHS-Del Prette nos idosos participantes de grupos de convivência, estes alcançaram um escore geral de habilidade social na média. Tal dado é importante, na medida em que sinaliza a capacidade destes de sustentarem um bom repertório de habilidade social (Del Prette & Del Prette, 2011), fato que, provavelmente, favorece o estabelecimento de vínculos e o reinvestimento em si e nos outros. Ao mesmo tempo, esses resultados aludem para a ideia de que, possivelmente, o grupo de convivência esteja sendo favorável para a manutenção dessa capacidade; afinal,

nesses grupos, as pessoas realizam atividades diversas que envolvem recreação, cultura, educação, convívio social, e isso promove a saúde física e mental (Antunes et al., 2011; Borges et al., 2008; Mazo et al., 2012).

O F1, que diz respeito ao enfrentamento e à autoafirmação com risco, que se caracteriza principalmente pela afirmação e defesa de direitos e de autoestima, também permaneceu na média. Isso é importante, tendo em vista que demonstra existir um potencial nas pessoas do grupo de convivência de fazerem valer seus direitos e demonstrarem suas necessidades. Conforme Braz et al. (2011), essa é uma habilidade de extrema relevância no envelhecimento, e podem ser observados bons resultados quando idosos recebem assistência no que diz respeito à assertividade.

O F3, que remete à conversação e desenvoltura social, foi outra habilidade que permaneceu na média indicando bom repertório. Esse resultado evidencia que os participantes parecem ser pessoas com boa convivência social. Silva e Kinoshita (2009) salientam que as atividades recreativas, culturais e educativas, desenvolvidas nos grupos, têm papel importante em todas as fases da vida, constituindo-se como uma necessidade humana para aliviar tensões, o que favorece a interação social, a comunicação, uma boa saúde física e mental, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Contrariamente, o F4, que se refere à autoexposição a desconhecidos e situações novas, permaneceu um pouco abaixo da média. Isso indica que quando se trata de situações que exigem pronunciamentos em público, exposição a novos acontecimentos, os participantes do grupo de convivência apresentam dificuldades. O F5, que remete ao autocontrole da agressividade, também demonstrou resultado um pouco abaixo da média e possivelmente requer uma assistência maior para a obtenção de resultados mais elevados.

Destaca-se o resultado do F2, autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, que apresentou um repertório acima da média, considerado elaborado. Provavelmente, a afetividade seja uma qualidade importante desse grupo de convivência. Di Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2012; 2013) ressaltaram essa habilidade em pessoas que trabalham com público, que têm interesse nos contatos humanos e relações interpessoais bem desenvolvidas.

Em relação aos resultados do IHS-Del Prette nos indivíduos não participantes de grupos de convivência, observou-se, de maneira geral, valores abaixo da média, oscilando entre médio inferior e inferior. O grupo apresentou no score geral, assim como no F2 e no F3, índices inferiores, indicando *déficits* nessas habilidades.

Tais fatores retratam demandas de expressão de afeto positivo e autoestima, conversação e desenvoltura social (Del Prete & Del Prette, 2005). Esses resultados corroboram com os achados de Mazo et al. (2012), ao indicar que a baixa interação afetiva e mesmo social pode acarretar uma diminuição da autoestima e, por consequência, podem surgir conflitos na aceitação de si mesmo, enfraquecimento da autonomia e problemas nos vínculos afetivos.

O F4 e o F5, que dizem respeito a abordagens de pessoas desconhecidas e autocontrole da agressividade em situações aversivas, respectivamente, também apresentaram escores baixos. Habilidades como ministrar palestras, enfrentar situações desconhecidas (F4) e lidar com situações que exijam controle dos próprios sentimentos negativos (F5) parecem estar pouco desenvolvidas nesses indivíduos. Pode-se supor que esses dados fortalecem os achados de Rizzolli e Surdi (2010), bem como Silva e Kinoshita (2009), ao retratarem que os grupos de convivência, além de robustecer o papel social dos idosos, tornaram-se um espaço importante para compartilhar experiências.

Ao contrário dos fatores já mencionados, no F1 os não participantes de grupos de convivência apresentaram resultados que se encontram acima da média, indicando um bom repertório nessa habilidade. Esse fator diz respeito ao enfrentamento com o risco e refere-se a desempenhos em situações que envolvam a possibilidade de consequências aversivas, uma vez que caracteriza como prioridade a afirmação e a defesa de seus direitos. Portanto, supõe-se que, embora as outras habilidades sociais tenham se apresentado baixas, existe um potencial que pode ser explorado também nesse grupo.

Comparando-se os resultados entre os participantes por meio do teste Mann-Whitney, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Os idosos pertencentes a grupos de convivência apresentaram resultados significativamente maiores no score geral ($d = -1,25$; $p < 0,001$) e também no F2 ($d = -2,12$; $p < 0,001$), F3 ($d = -1,02$; $p < 0,001$), F4 ($d = -0,56$, $p = 0,01$) e F5 ($d = -0,88$; $p < 0,001$), em comparação aos não participantes de grupos de convivência. Como pode ser observado, esse resultado confirma a primeira hipótese deste estudo, no sentido de que as pessoas que participam de grupos de convivência apresentariam melhor repertório de habilidades sociais quando comparadas as não participantes de grupo de convivência.

Alguns autores referem que as características individuais influenciam na busca de novos objetivos e convívios sociais (Caballo, 2003, 2008). De acordo com Caballo

(2003), é provável que pessoas mais extrovertidas tenham mais habilidades do que as introvertidas em envolverem-se em interações sociais. Portanto, pessoas com um bom repertório de habilidades sociais tendem a apresentar cooperação, motivação para trabalhar em equipe e a buscar interações sociais (Del Prette et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013).

Outros autores fazem referência ao suporte social e emocional representado por espaços comunitários, redes sociais, como meios que podem auxiliar nas situações cotidianas e de crise, sendo importantes para a preservação da saúde mental (Costa et al., 2011; Guedea et al., 2006). Carneiro et al. (2007) confirmam que um idoso que dispõe de uma rede de apoio social tende a ser socialmente mais competente, e é possível que possua níveis mais altos de qualidade de vida do que outro sujeito que apenas tenha interação com o seu grupo familiar e com poucos amigos.

Não somente no que se refere às habilidades sociais, mas também em relação à autoestima, restaram evidenciadas diferenças importantes entre os participantes. No presente estudo, os resultados da EAR indicam que os idosos participantes do grupo de convivência possuem autoestima alta. Em contrapartida, os não participantes dos grupos de convivência, denotaram uma autoestima moderada.

Nota-se, assim, que não houve registro de baixa autoestima. Esse dado parece decorrer do fato de tratar-se de pessoas com características individuais saudáveis. Alguns autores (Antunes et al., 2011; Mazo et al., 2012; Meurer et al., 2009) associam a autoestima a um estilo de vida mais saudável, a uma visão mais positiva da vida e de si mesmo, o que contribui para um melhor relacionamento interpessoal e convívio social e para uma menor propensão à depressão, especialmente na velhice. Bastos-Formighieri e Pasian (2012), igualmente destacam a adaptação sócio-afetiva em idosos saudáveis. Contudo, as diferenças nos níveis de autoestima entre os dois grupos também confirmam a primeira hipótese deste trabalho, de que os indivíduos envolvidos com grupos de convivência teriam autoestima mais elevada, daí também de se considerar o fator ambiental.

Se os achados supracitados sugerem uma associação entre habilidades sociais e autoestima, a correlação significativa de forma positiva e moderada do escore geral ($r=0,46$) e do F2 ($r=0,53$) com a autoestima e a correlação significativa de forma positiva e fraca do F3 ($r=0,36$) e do F5 ($r=0,39$) com a autoestima, parece confirmar essa ideia. Portanto, as habilidades sociais em termos gerais e as habilidades de autoafirmação do afeto positivo, de conversação e desenvoltura social e de auto

controle da agressividade em situações aversivas aumentam à medida que a autoestima se eleva, e vice-versa.

Entende-se que estes achados qualificam a validade dos instrumentos utilizados, pois se pressupõe que o repertório de habilidades sociais deve caminhar ao lado da autoestima (Meurer et al., 2009; Del Prette et al., 2013). Dessa forma, a segunda hipótese deste estudo, de que haveria uma correlação significativa entre as habilidades sociais e a autoestima, também se confirma. A presença de uma autoestima elevada parece auxiliar o indivíduo a alcançar um elaborado repertório de habilidades sociais. Tende a impulsionar as pessoas idosas a participar de atividades sociais, demonstrar afeto, canalizar a agressividade e a buscar a realização de capacidades e potencialidades, a enfrentar as crises do desenvolvimento e a resolver problemas com sabedoria (Caballo, 2008; Del Prette et al., 2013).

De outra parte, é preciso considerar que o convívio social e nos grupos de convivência podem proporcionar às pessoas oportunidade de compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, experiências (Rizzolli & Surdi, 2010). Com isso, pode haver incremento na autoestima e nas habilidades sociais, pois oportuniza espaço para resignificar acontecimentos, muitas vezes estressantes (Meurer e cols., 2009; Silva & Kinoshita, 2009).

Portanto, o estudo trouxe achados importantes à medida que possibilitou verificar o repertório de habilidades sociais e a autoestima dos idosos participantes e não participantes de grupos de convivência, além das diferenças e particularidades entre os integrantes da amostra. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram bom repertório de habilidades sociais, com destaque para a autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, bem como autoestima elevada. Os que não participam de grupos de convivência denotaram baixo repertório de habilidades sociais e autoestima moderada. Dessa forma, os participantes dos grupos de convivência obtiveram resultados significativamente mais elevados no escore geral de habilidades sociais e nos F2, F3, F4 e F5.

Os resultados demonstram, ainda, a importância dos grupos de convivência, por serem um meio que pode motivar interações humanas e contribuir na manutenção e no fortalecimento das habilidades sociais e autoestima. Também, deve-se considerar que idosos com essas habilidades e com autoestima mais elevada podem buscar mais por atividades em grupos de convivência.

Como se pode constatar, são várias as contribuições trazidas pelos resultados desta pesquisa. Entretanto, é importante considerar que se trata de um estudo transversal que compara indivíduos de diferentes faixas

etárias e que são afetados pelos efeitos de coorte. Com isso, a fim de aprofundar o conhecimento sobre habilidades sociais e autoestima em idosos, estudos longitudinais devem ser conduzidos com amostras de outras regiões e de centros de grande porte para que possam convalidar, ou não, esses achados.

REFERÊNCIAS

- Antunes, G., Mazo, G. Z., & Balbé, G. P. (2011). Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. *Revista da Educação Física/UEM*, 22(4), 569-581. doi: 10.4025/reveducfis.v22i4.10825
- Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2012). O Teste de Pfister em idosos. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 435-448.
- Borges, P. L. De C., Bretas, R. P., Azevedo, S. F. de, & Barbosa, J. M. M. (2008). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12), 2798-2808. doi: 10.1590/S0102-311X2008001200008
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 373-387.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E. (2008). Conceitos atuais sobre os transtornos da personalidade. Em V. E. Caballo (Org.). *Manual de transtornos de personalidade: descrição, avaliação e tratamento*. (pp. 137-160). São Paulo: Santos.
- Carneiro, R. S. (2006). A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 45-54.
- Carneiro, R. S., Falcone, E. M., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-223. doi: 10.1590/S0102-79722007000200008
- Costa, E. C. S., Andrade, G. M. M., Jinkings, Y. F., Corrêa, R. G. C. F., & Aquino, D. M. C. (2011). Avaliação da auto-estima em idosos de um Centro Integral à Saúde do Idoso – São Luís-MA. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 12(1), 9-13.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). Inventário de habilidades sociais (IHS Del Prette): *Manual de aplicação, apuração e interpretação* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho* (8a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. Em F. Osório. *Social Anxiety Disorder*. [s.l.]: Nova Science Publishers. Retirado de <http://www.rihs.ufscar.br/armazenagem/pdf/capitulos-de-livro/social>
- Del Prette, Z. A. P., Falcone, E. M. O., & Murta, S. G. (2013). Contribuições do campo das habilidades sociais para compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos da personalidade. Em L. F. Carvalho & R. Primi (Orgs.), *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: implicações teóricas e práticas*. (pp. 326-358). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Di Domenico-Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2012). Zulliger Habilidade Social: Evidências de validade no contexto empresarial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 69-78. doi: 10.1590/S0102-79722012000100009
- Di Domenico- Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2013). Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF*, 18(3), 491- 500. doi:10.1590/S1413-82712013000300015
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B. de, Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301- 308.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Mazo, G. Z., Krug, R. de R., Virtuoso, J. F., Streit, I. A., & Benetti, M. Z. (2012). Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos. *Revista Kinesis*, 30(1), 188-199.
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz*, 15(4), 788-796.
- Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 225-233.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.

- Silva, M. I., & Kinoshita, F. (2009). A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de um envelhecimento saudável. *Revista Eletrônica de Extensão*, 6(7),133-149.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- Von Hohendorff, J., Couto, M. C. P. P., & Prati, L. E. (2013). Habilidades sociais na adolescência: Psicopatologia e variáveis biossociodemográficas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*,30(2),151-160.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200001

Endereço para correspondência:

Silvana Alba Scortegagna
BR 285 – Cx. Postal 611, Bairro São José
CEP: 99052-900 – Passo Fundo/RS
Fax: (54) 3311-3522
Telefone: (54) 91763784
E-mail: silvanalba@upf.br;
silvanascortegagna@gmail.com

Recebido em 03/03/2015

Aceito em 25/09/2015

Representações sociais relacionadas às práticas de rejuvenescimento

Rejuvenation practices: a study of the social representations with people between the ages of 40 and 60

Bruna Berri¹

Amanda Castro¹

Brigido Vizeu Camargo¹

Resumo

O rejuvenescimento apresenta-se como um recurso para manter-se em um lugar social relacionado ao estar ativo, para entender como pessoas constroem e compartilham conhecimentos cotidianos sobre rejuvenescimento utilizou-se como abordagem teórica a Teoria das Representações Sociais. Objetivou-se estudar as representações sociais das práticas de rejuvenescimento para homens e mulheres adultos. Descritiva e exploratória, envolveu 20 participantes residentes de Santa Catarina. Mediante realização de entrevistas em profundidade formou-se um material textual submetido a classificações hierárquicas descendentes. Resultados indicaram que as mulheres pensam rejuvenescimento enquanto práticas invasivas e minimamente invasivas, e os homens o associam as atividades físicas e leituras. Atividades físicas e exercícios mentais, como retardadores do envelhecimento, organizam a compreensão tanto do rejuvenescimento como das práticas para todos participantes.

Palavras chave: representações sociais, práticas, envelhecimento, rejuvenescimento.

Abstract

Rejuvenation is presented as a resource to keep a social place related to the capacity of being alive. The Social Representation theory allows understanding how people build and share daily knowledges to elaborate and interpret issues about rejuvenation. This research aims to verify the relations between social representations and rejuvenation practices. Descriptive and exploratory, it involved 20 adults equally distributed by gender. The textual material obtained by in-depth interviews underwent descendant hierarchical classifications. Results have shown that women think rejuvenation as invasive and minimally invasive practices, and men associated it to physical activities and reading. Physical activities and mental exercises, as aging retardants, organize the understanding of rejuvenation as well as the practices for all participants.

Keywords: social representations, practices, aging, rejuvenation.

¹Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis), Brasil.

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal que vem ocorrendo de forma mais intensa desde a década de 1980. Projeções indicam que em 2030 o grupo etário dos idosos representará 13,44% da população brasileira (IBGE, 2013). Quando se estuda o fenômeno envelhecimento a dimensão biológica parece ser majoritariamente salientada, no entanto este processo é determinado por múltiplos fatores, compreendendo aspectos biopsicossociais (Neri, 2013).

Pesquisas têm mostrado que as concepções de velhice e do processo de envelhecimento frequentemente os associam ao declínio das funções orgânicas, envolvendo fragilidades físicas e/ou psicológicas (Araújo, Coutinho, & Saldanha, 2005; Wachelke, Camargo, Hazan, Soares, Oliveira, & Reynaund, 2008). Contudo, a velhice e o processo de envelhecimento não podem ser considerados sinônimos de inatividade e doença (Biasus, Demantova, & Camargo, 2011; Magnabosco-Martins, Camargo, & Biasus, 2009).

O interesse deste estudo está em um dos aspectos menos convencionais do envelhecimento, o rejuvenescimento. A mídia, enquanto importante fonte de difusão de representações sociais (Moscovici, 1961/2012), valoriza a juventude em detrimento da velhice, trazendo informações sobre rejuvenescimento e relacionando-o com bem-estar, atividade, jovialidade e beleza (Teixeira et al., 2007).

Doise (1982; 1986) relata que quando se considera a velhice e o processo de envelhecimento na sua dimensão sociocultural as representações sociais enquanto conhecimentos cotidianos construídos e compartilhados sobre esses objetos passam a ser variáveis importantes para se entender o envelhecimento saudável. Pois elas possibilitam compreender como as pessoas elaboraram, transformam e interpretam questões relativas à velhice; e como estas crenças compartilhadas sustentam práticas sociais relacionadas ao enfrentamento desta etapa da vida, como a utilização de estratégias de rejuvenescimento (Camargo & Bousfield, 2014).

O rejuvenescimento é reconhecido como uma maneira de mascarar os sinais da velhice e o processo natural do envelhecimento, minimizando seus impactos (Stuart-Hamilton, 2002). Para isso pode-se usar um conjunto de métodos, cirúrgicos clínicos ou naturais, que visam reduzir os sinais do envelhecimento para a obtenção de uma aparência mais jovial (Zani, 1994). A busca pelo rejuvenescimento é estimulada pela certeza do envelhecimento e pela esperança de envelhecer de maneira saudável, dessa forma, estudos constataram que as práticas de rejuvenescimento são também acompanhadas de uma preocupação com a saúde (Teixeira, Settembre, & Leal, 2007).

O desenvolvimento tecnológico unido a uma população mais envelhecida em um país que valoriza o perfil jovem (Moreira & Nogueira, 2008) e que elege ao corpo e beleza um status de grande importância (Camargo, Goetz, Bousfield, & Justo, 2011), impulsiona tentativas de adiar ou evitar o processo de envelhecimento através de alternativas que buscam a manutenção da jovialidade (Aguilar, 2016). Dados da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS, 2011) mostram que o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas, totalizando 905.124 procedimentos cirúrgicos estéticos em 2011. No que diz respeito a cirurgias que visam o rejuvenescimento, como o face levantamento – conhecido como *lift* – o país totalizou no mesmo ano 38.484 cirurgias. Ainda, de acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC, 2015), o país ocupa a sexta posição mundial ao que se refere no consumo de produtos para a pele.

Torres (2010) em um estudo com diferentes grupos etários relatou duas dimensões relacionadas à representação social do rejuvenescimento: a subjetiva, que envolve a convivência com outras pessoas, a espiritualidade, o bem-estar e o “sentir-se jovem”; e a funcional, voltada às práticas que visam o retardo do processo de envelhecimento. No mesmo estudo, é destacada a longevidade como desejo dos indivíduos que envelhecem, por esta associar-se à sabedoria e experiência (Torres, 2010), no entanto, assim como em outras pesquisas, observou-se uma rejeição em ser enquadrado como velho, porque ser velho está associado a elementos negativos, como inatividade e doenças (Magnabosco-Martins, Camargo, & Biasus, 2009). Então o rejuvenescimento pode ser visto como um recurso para manter-se em um lugar social relacionado à capacidade de estar ativo, diminuindo os aspectos negativos atribuídos a velhice.

Para que se compreenda as práticas de rejuvenescimento sob a luz da psicologia social faz-se necessário

que o entorno social no qual essas ações incidem seja considerado, o que acarreta levantar os significados compartilhados socialmente acerca do que significa envelhecer e rejuvenescer. Dessa forma, essa pesquisa baseia-se na Teoria das Representações Sociais com abordagem societal, elaborada por Moscovici (1961/2012), a qual possibilita entender como as pessoas utilizam esse conhecimento compartilhado e construído socialmente para elaborar e interpretar questões relativas ao envelhecimento, podendo sustentar práticas sociais relacionadas ao enfrentamento desta fase do ciclo vital. De acordo com Jodelet (1989) a representação social refere-se a um saber vinculado a experiência que o produziu, desta forma servindo ao indivíduo para agir sobre o mundo e sobre o outro.

Entende-se a expressão “práticas sociais” como sistemas de ações e de comportamentos concebidos no contexto de atividades sociais dos indivíduos e grupos; assim, conforme Dany e Abric (2007), as práticas consideradas como sistemas possibilita considerar os comportamentos numa dimensão societal, e não individual. Esses sistemas de ação podem ser decompostos em dois aspectos: a maneira de fazer e as percepções desse fazer que pode ter sido ou não desejado (Rouquette, 1998).

A compreensão das representações sociais do rejuvenescimento e suas práticas torna possível entender de que forma as pessoas pensam conteúdos relacionados ao envelhecimento e como esse pensamento pode sustentar práticas relativas ao seu enfrentamento, o que colabora para a construção e execução de políticas públicas que incentivam o envelhecimento saudável e permitem uma postura mais ativa nesse processo.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever as representações sociais relativas às práticas de rejuvenescimento para homens e mulheres de 40 a 60 anos e sua relação com a intenção do seu emprego.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, natureza exploratória e descritiva, com corte transversal (Gil, 2008). Participaram do estudo 20 indivíduos catarinenses, distribuídos igualmente entre os sexos masculino e feminino. A escolha do número de participantes seguiu o critério de saturação dos dados em pesquisas qualitativa, que considera a realização de 20 entrevistas para que se obtenha o conteúdo de investigação de forma satisfatória (Ghiglione & Matalon, 1993). A média de idade dos participantes foi de 50 anos e 5 meses (DP = 5,51). Realizou-se o acesso aos participantes a partir da técnica de amostragem por bola

de neve, em que um participante entrevistado indica outro, que indica outra pessoa de sua rede e assim sucessivamente (Flick, 2009). O primeiro participante escolhido foi uma profissional da equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial, por questão de proximidade com a entrevistadora. Como critério de inclusão os participantes deveriam ser adultos com proximidade com o envelhecimento, ou seja: ter de 40 a 60 anos.

O instrumento de coletas de dados foi composto por uma entrevista em profundidade e não diretiva (Ghiglione & Matalon, 1993), visando conteúdos relativos ao rejuvenescimento e suas práticas, também foi composto por um questionário com questões sobre características sociodemográficas. Duas perguntas serviram como dispositivos disparadores para as entrevistas: 1) O que vem a sua cabeça quando você pensa em práticas de rejuvenescimento?; 2) O que você pensa sobre a possibilidade de utilizar algum recurso para rejuvenescer? As entrevistas (tempo médio de 40 minutos) foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

Em seguida, organizou-se o material textual em dois grupos de textos monotemáticos. O primeiro *corpus* textual referia-se as respostas à primeira pergunta e o segundo compreende as respostas à segunda. Para a análise do material textual optou-se pela utilização do programa informático IRaMuTeQ versão 0.6, o programa é traduzido em diversas línguas, possui uma interface simples e por ser gratuito é acessível aos mais diversos tipos de pesquisa. O material textual foi submetido a Classificações Hierárquicas Descendentes (CHD) simples feitas pelo programa, na qual a distribuição de vocabulário pelas classes é feita pela semelhança do vocabulário dos segmentos de texto a partir do *corpus* inicial (Camargo & Justo, 2013). De acordo com Camargo e Justo (2013) o programa informático foi criado no intuito de superar a costumada oposição entre o método de análise quantitativo e qualitativo, pois sua análise permite a quantificação e realização de cálculos estatísticos sobre as variáveis de essência qualitativas. No campo da psicologia social, particularmente nos estudos de representações sociais de abordagem societal, tendo em vista a importância que se atribui às manifestações linguísticas, as classes geradas pelo *software* podem indicar representações sociais ou aspectos dela (Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999).

As questões para caracterização dos participantes foram submetidas à análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência e porcentagem) com o emprego do *software* SPSS, versão 17.0. Todos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) contendo esclarecimentos sobre a mesma. A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos sob o nº 334.570 e foi realizada com base nos determinantes instituídos pela resolução 196/1996 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Resultados

Com relação à escolaridade 18 participantes do total de 20 possuíam ensino superior completo, e 2 participantes tinham o ensino médio completo. Considerando a situação socioeconômica 13 participantes declararam ter renda familiar acima de 7 salários mínimos (R\$ 724 em janeiro de 2014), 6 declararam renda familiar de 5 a 7 salários mínimos e 1 participante declarou ter renda familiar menor que 2 salários mínimos. A maioria dos participantes era casada (13 participantes), 4 eram divorciados, 2 solteiros e 1 participante era viúva.

O primeiro *corpus* analisado, referente às respostas da pergunta: “O que vem a sua cabeça quando você pensa em práticas de rejuvenescimento?” apresentou 356 segmentos de textos dos quais 80% foram retidos na CHD, que dividiu o *corpus* em cinco classes, conforme indica a Figura 1. A descrição das classes em função das palavras que mais se associaram a ela teve como critérios a) apresentar frequência superior a média de ocorrência das palavras (6,7) no *corpus* e b) ter um χ^2 igual ou maior que 3,84 (o que significa uma margem de erro igual ou menor do que 0,05).

O programa dividiu primeiramente o *corpus* em duas partes, distinguindo as classes 1 e 4 das demais. A segunda partição separou a classe 5 no bloco de classes a direita da figura 1. Uma terceira partição originou as classes 2 e 3. E uma quarta partição criou as classes 1 e 4 no bloco de classes a esquerda da figura 1.

A classe *Manutenção da funcionalidade* (classe 5), referente a 20,51% do total de segmentos de textos, está associada a questões referentes a perda e manutenção da funcionalidade do corpo. Nesse sentido a classe é permeada pela ideia da necessidade de atividades físicas, alimentação balanceada e atividades que mantenham a mente ativa. A seguir, um extrato que ilustra esse contexto: “*Eu procuro fazer atividades físicas regulares, sobretudo caminhadas, e procuro cuidar da minha alimentação, manter a atividade intelectual...*” (Participante 14, sexo masculino).

As classes *Qualidade de vida* (classe 3) e *Espírito x corpo* (classe 2) estão associadas ao sexo masculino. A classe *Qualidade de vida*, que representa 19,38%

do total de segmentos de textos, apresenta questões referentes ao envelhecer bem e saudável, associa os métodos mais naturais de retardo do envelhecimento, para a manutenção da qualidade de vida e alongamento da vida. O trecho a seguir ilustra os conteúdos

dessa classe: “*Me vem prioritariamente a busca de uma melhor qualidade de vida para enfrentar o futuro e não para aparentar uma idade inferior do que na verdade eu tenho, é uma preocupação para que eu tenha uma vida futura.*” (Participante 14, sexo masculino).

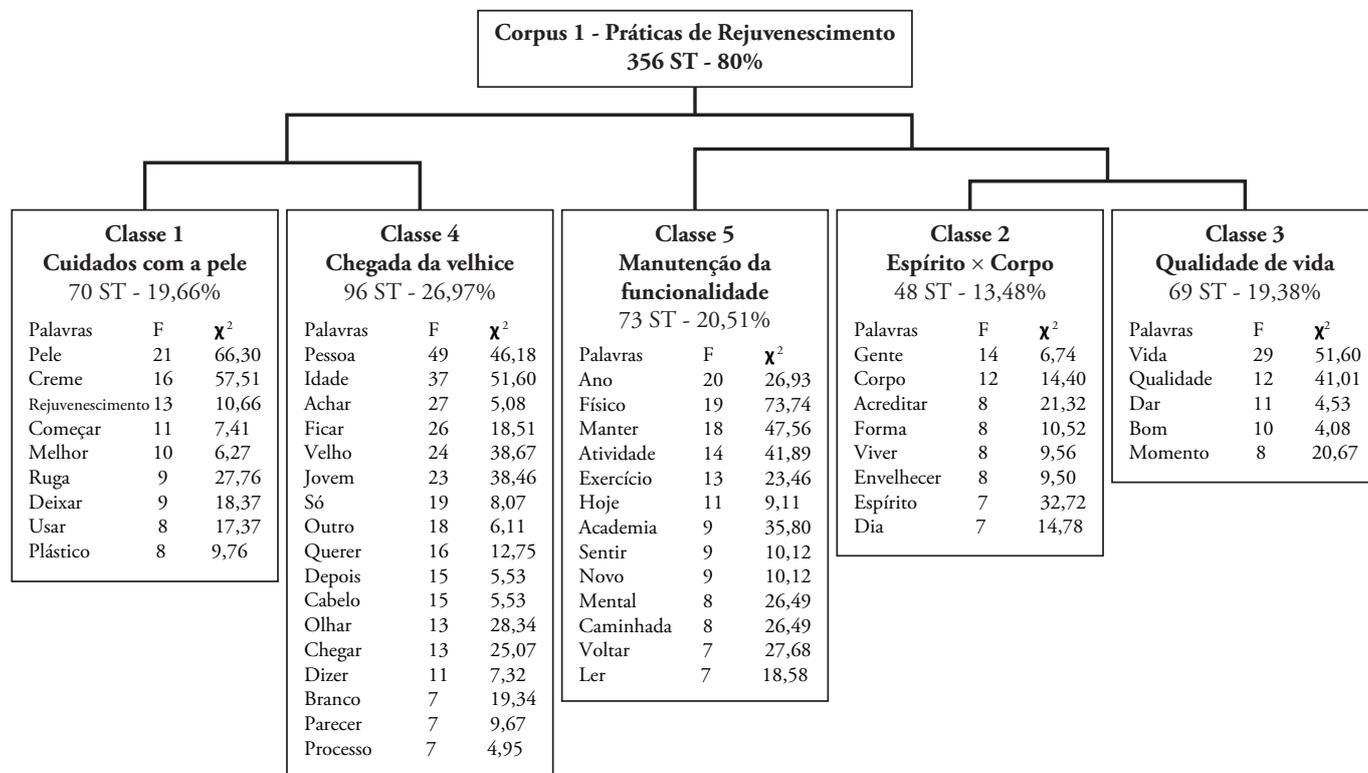


Figura 1

Dendrograma de classes sobre as práticas de rejuvenescimento.

A classe *Espírito x corpo*, referente a 13,48% do total de segmentos de textos, está associada à ideia de manutenção do “espírito jovem”, ou seja, pensa-se mais na manutenção de alguns comportamentos tipicamente juvenis para evitar algumas desvantagens do envelhecimento do que nos cuidados com o corpo. Essa classe também apresenta conteúdos referentes à religiosidade. Um trecho que refere-se a essa classe: “*Estado de espírito, a forma de ver o mundo, ter uma visão mais ampliada das coisas, não podemos ser muito restritos, precisamos ser abertos e se abrir para as coisas novas.*” (Participante 10, sexo masculino).

As classes *Cuidados com a pele* (classe 1) e *Chegada da velhice* (classe 4) possuem conteúdos associados as respostas do sexo feminino. A classe *Cuidados com a pele*, que apresenta 19,66% do total de segmentos de textos, está associada aos benefícios que as práticas de rejuvenescimento invasivas e não-invasivas podem trazer a pele, com o destaque para a aplicação de toxina botulínica como forma de tratamento para enxaqueca, englobando também conteúdos relacionados ao autoestima

e saúde. O trecho a seguir ilustra esse contexto: “*Você começa a ir atrás de alguns cremes que te deixam com a pele mais brilhosa e diminuem as rugas, e dessa forma vão entrando os tratamentos como o Botox que tira as linhas de expressões.*” (Participante 03, sexo feminino).

A classe *Chegada da velhice*, que representa 26,97% do total de segmentos de textos, traz conteúdos referentes ao processo de envelhecer e forma de enfrentamento dessa fase da vida. Inclui-se o aparecimento dos cabelos brancos, as perdas de algumas funções corporais, a perda de interesse por certas atividades e o surgimento do interesse por outras. Também aparecem questões relacionadas com as diferenças entre gerações. Ilustra-se pelo trecho a seguir: “*Eu acho que aquela ideia de que velhice pode estar muito associada com doença, a pessoa se olha no espelho e se vê mais enrugada, com cabelos brancos, uma aparência mais jovial poderia melhorar esse aspecto psicológico da pessoa*” (Participante 16, sexo feminino).

Já o segundo corpus corresponde à pergunta e “O que você pensa sobre a possibilidade de utilizar algum recurso para rejuvenescer?”. O material textual

foi submetido a mesma forma de análise que o primeiro corpus. Nessa análise, o programa reconheceu a separação do primeiro corpus em 20 textos que foram fracionadas em 695 segmentos de textos dos quais 83,45% foram retidos na CHD, que dividiu o corpus em quatro classes, conforme indica a Figura 2. Como critério de escolha para as palavras utilizadas usou-se um χ^2 igual

ou maior que 3,84 (o que significa uma margem de erro igual ou menor do que 0,05). O programa dividiu primeiramente o corpus em duas partes, distinguindo as classes 1 e 4 das demais. A segunda partição separou a classe 1 e 4 no bloco de classes a direita da figura 2. Uma terceira partição criou as classes 2 e 3 no bloco de classes a esquerda da figura 2.

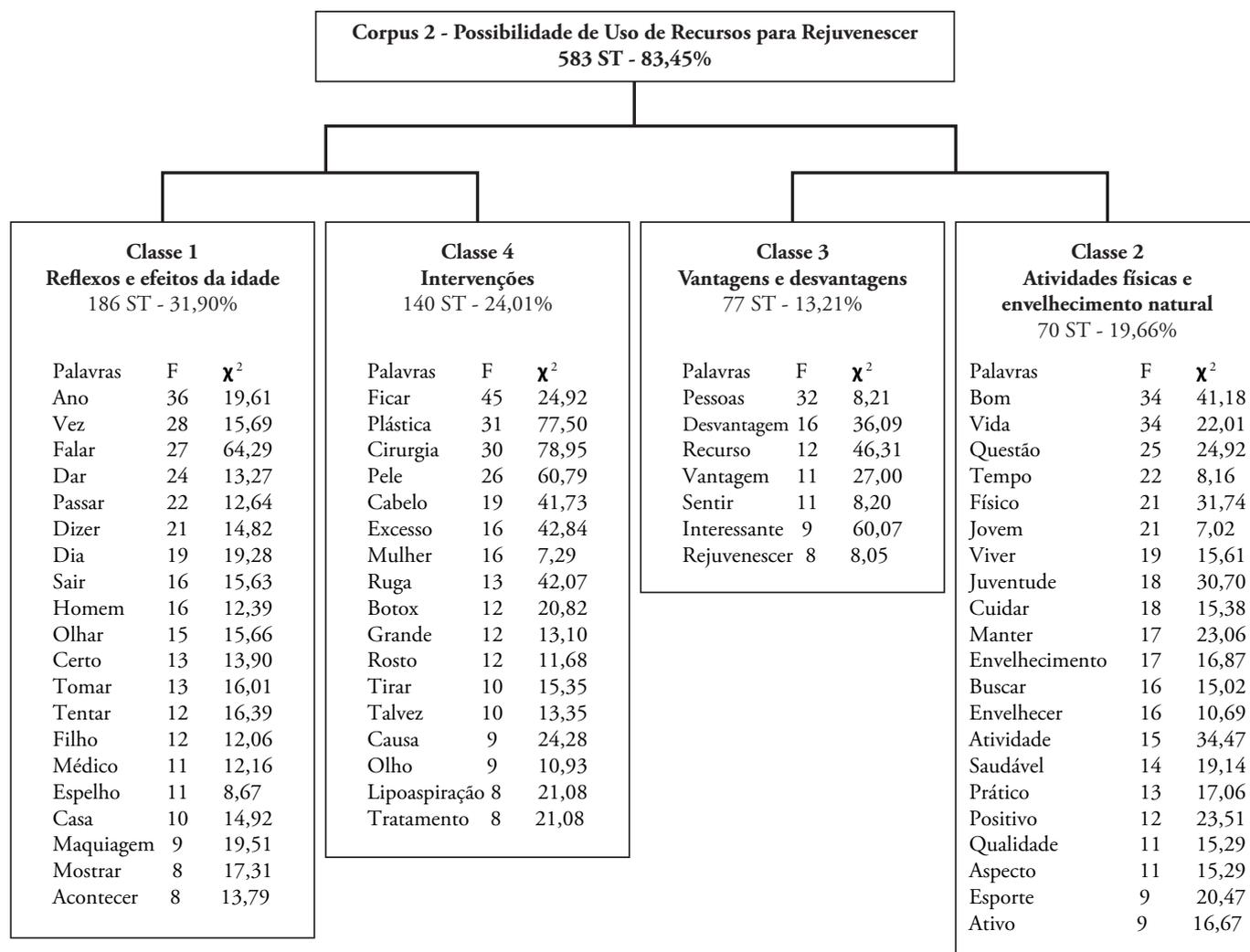


Figura 2

Dendrograma de classes sobre a possibilidade de utilizar recursos para rejuvenescer.

As classes *Vantagens e desvantagens* (Classe 3) e *Atividades físicas e envelhecimento natural* (Classe 4) estão associadas ao sexo masculino. A classe *Vantagens e desvantagens* que representa 13,28% do total de segmentos de textos, traz conteúdos essencialmente associados às vantagens e desvantagens da utilização de recursos para rejuvenescer. Apresenta como vantagens, principalmente, o bem-estar pessoal e autoestima e como desvantagens os excessos quanto ao uso desses recursos e a dificuldade em lidar com as limitações que surgem no processo de envelhecimento. O trecho a seguir ilustra

esse contexto: *“A desvantagem é essa, virar uma obsessão, a gente vira escravo. Quando tiver um equilíbrio e bom sendo é uma vantagem para a autoestima, mas quando vai para outro lado é uma grande desvantagem.”* (Participante 10, sexo masculino)

A classe *Atividades físicas e envelhecimento natural* que representa 23,97% do total de segmentos de texto, está associada às práticas naturais de manutenção do corpo para retardar os efeitos do envelhecimento, como as atividades físicas, esportes e caminhadas; e atividades mentais como as leituras e exercícios de memória.

Ilustra-se pelo trecho a seguir: *“A gente percebe as limitações da idade, sempre fui uma pessoa ativa fisicamente, sempre pratiquei esporte, sempre fui de me movimentar, mentalmente eu tenho uma boa memória, são sinais que a gente vai amadurecendo e vendo mais limites na vida.”* (Participante 14, sexo masculino) As classes *Reflexos e efeitos da idade* (Classe 1) e *Intervenções* (Classe 4) estão associadas ao sexo feminino. A classe *Reflexos e efeitos da idade* que representa 31,72% do total de segmentos de textos, traz conteúdos relacionados a comportamentos apropriados para a idade, aos reflexos que os cuidados corporais podem trazer a curto e longo prazo e aos efeitos inerentes a idade no corpo e no estilo de vida. A seguir, um extrato que ilustra esse contexto: *“Continuo usando meu creme Nivea desde os 9 anos de idade. Eu tentei utilizar Botox, mas foram fatores externos, era uma certa preocupação com os sessentas anos.”* (Participante 6, sexo feminino)

A classe *Intervenções* que representa 31,03% do total de segmentos de textos, está associada às práticas estéticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, como as intervenções cirúrgicas e aplicações de substâncias e os excessos cometidos. O trecho a seguir ilustra os conteúdos dessa classe: *“Eu acho muito legal, faço aplicação de Botox de 6 em 6 meses, mas algo sutil. Cirurgia plástica já fiz também, hoje eu não faria mais porque fiz uma semana passada e ainda estou muito inchada e sofri demais. Mas faço Botox, faço progressiva no cabelo, tem que mais é fazer mesmo se for para se sentir bem e ficar feliz.”* (Participante 11, sexo feminino)

Os dados percentuais de cada classe apresentam que alguns aspectos das representações sociais do rejuvenescimento no discurso dos participantes (como atividades físicas e envelhecimento natural, por exemplo) possuem maior predominância de representatividade do que outros (como as vantagens e desvantagens, por exemplo).

Discussão

O perfil dos participantes estudados é específico. Trata-se de pessoas com alta escolaridade e renda média. As formas de pensamento que vamos caracterizar a seguir não refletem a população em geral, mas uma parcela que pode ser considerada com um bom nível sociocultural.

Além da perspectiva biológica o corpo humano é composto a partir de representações individuais e sociais. Nesse sentido, para os participantes desta pesquisa a representação social do rejuvenescimento parece associada à manutenção da funcionalidade, com destaque para a importância da realização de atividades físicas, alimentação balanceada e realização de atividades

que mantenham a mente ativa. Esse aspecto é igualmente destacado no corpus 2 em que são destacadas as práticas naturais de manutenção do corpo para retardar os efeitos do envelhecimento. Tal representação parece coadunar com a ideia de envelhecimento bem sucedido, que segundo Baltes (1987) pode ser compreendido como um processo dinâmico de equilíbrio entre ganhos e perdas, por meio da manutenção da atividade funcional da pessoa que envelhece, nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais (Baltes, 1987). A perspectiva da funcionalidade parece igualmente destacada no estudo desenvolvido por Magnabosco-Martins et al. (2009) relativo às representações sociais do idoso e da velhice, que traz como característica principal a dicotomização entre atividade e inatividade, em que o idoso saudável seria aquele que permanece ativo, ao se atualizar e se adaptar diante de novas informações e situações diversas.

A relação entre envelhecimento bem sucedido e atividade também já havia sido destacada por Freire Jr. e Tavares (2005), que abordaram a temática das representações sociais de saúde na velhice. Segundo Freire Jr e Tavares (2005) fatores como aparência física, autonomia, estilo de vida, atividade física e bem-estar mental, estão presentes nas ideias e representações de velhice e de saúde na velhice. Assim, a manutenção da funcionalidade da pessoa que envelhece parece um aspecto significativo que compõe concomitantemente as representações sociais da velhice, da saúde na velhice e do rejuvenescimento, representando possivelmente um aspecto de resgate da saúde durante o processo de envelhecimento, uma forma de evitar as perdas associadas à doenças e inatividade.

De modo similar na classe qualidade de vida há indicações de participantes, majoritariamente do sexo masculino que relacionam o rejuvenescimento ao envelhecer bem e saudável, com a manutenção da qualidade de vida e alongamento da vida. As mulheres mais do que os homens são incentivadas a mudar sua forma corporal em conformidade com o conceito de imagem ideal (Camargo, Justo, & Jodelet, 2010). As mulheres são mais valorizadas em razão da sua jovialidade, enquanto em relação aos homens são destacados outros aspectos para ascensão social, como situação financeira e profissional (Camargo, Justo, & Jodelet, 2010). Nesse sentido, as representações sociais do rejuvenescimento, principalmente para os homens parecem associadas à saúde e longevidade, sem menção a questões estéticas que parecem apresentar maior saliência perceptiva às mulheres, possivelmente devido à uma maior pressão normativa em relação à mulher que envelhece.

Assim como a perspectiva de rejuvenescimento associado à saúde e longevidade, a concepção de “espírito jovem” surge principalmente indicada por homens que destacam a necessidade de manutenção de alguns comportamentos tipicamente juvenis, como forma de evitar a chegada da velhice. No estudo desenvolvido por Magnabosco-Martins et al. (2009) os participantes entrevistados diferenciam velho e idoso: o velho é aquele que se sente velho e o idoso é o que tem idade avançada, mas que não se sente velho.

De forma análoga em estudo de Torres (2010) é salientada pelos participantes a expressão “envelhecimento mental”, na compreensão de que um pensamento de “velho” levaria ao envelhecimento. Entretanto, apesar do rejuvenescimento enquanto “estado de espírito” ser destacado nesta pesquisa principalmente por homens, em estudo de Pereira e Penalva (2014) as mulheres de 50 anos destacam a necessidade da construção de uma rede de relacionamentos que tragam a juventude de maneira indireta. Tal fato se justificaria, pois de acordo com Camargo et al. (2011) conforme aumenta a faixa etária, as mulheres diminuem o monitoramento do seu corpo em relação às normas sociais, enquanto o homem, de modo geral é menos submisso à normatização de um padrão para o corpo. Assim, desconsiderando aspectos estéticos, o rejuvenescimento diminuiria os aspectos negativos do envelhecimento por meio de um estado subjetivo relativo às condições “mentais” e de flexibilização de ideias do indivíduo que envelhece.

Dentre os entrevistados, principalmente as mulheres indicam os benefícios que as práticas de rejuvenescimento podem trazer a pele, associando o rejuvenescimento tanto à necessidade de autoestima quanto aos aspectos relativos à saúde. De modo análogo no *corpus 2* principalmente os homens enfatizam as vantagens e desvantagens da utilização de recursos para rejuvenescer, apresentando como vantagens, principalmente, o bem-estar pessoal e autoestima e como desvantagens os excessos quanto ao uso dos recursos invasivos e minimamente invasivos. Assim, conforme Teixeira, Settembre e Leal (2007) e Teixeira et al. (2007) parece haver menor favorabilidade em relação aos métodos de rejuvenescimento invasivos e minimamente invasivos, pois tais métodos são caracterizados pelo excesso, que pode ocasionar riscos à saúde, incômodos pós cirúrgicos e alteração radical da aparência. Portanto, o rejuvenescimento é desejado, na condição de recurso para alcance do bem-estar e melhoria de autoestima, porém o rejuvenescimento por meio da adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas parece indesejado, tendo em vista os riscos relacionados aos excessos.

Para a mulher, a representação do processo de envelhecimento pode apresentar mais elementos relacionados a perdas do que ganhos, tendo em vista que seus atributos físicos são aspectos importantes nas competições afetivas e profissionais (Camargo et al., 2010). Portanto, o envelhecimento pode trazer sentimentos de baixa autoestima e alguns desequilíbrios psicológicos para as mulheres, favorecendo a procura por práticas de rejuvenescimento (Teixeira et al., 2007).

Conforme Chnaiderman (2013) a velhice pode ser compreendida como uma ameaça eminente, não apenas pelas transformações físicas, mas por evidenciar a morte e a terminalidade. Esta concepção pode alterar igualmente as representações sociais do rejuvenescimento e sua significância para os indivíduos que envelhecem. Nessa perspectiva, os participantes desta pesquisa citam a religiosidade, caracterizada pela busca por Deus, como uma estratégia de enfrentamento para explicar e lidar com a terminalidade, associada ao envelhecimento, tal como em pesquisa de Araújo et al. (2005). Assim, o rejuvenescimento surge mais uma vez na condição de estratégia de enfrentamento diante das perdas decorrentes do envelhecimento, a partir do elemento religiosidade, que propõe manter o indivíduo resignado diante das adversidades da vida.

A perspectiva trazida pela percepção dos participantes em relação à *chegada da velhice* destaca conteúdos referentes ao processo de envelhecer e apresenta o rejuvenescimento, mais uma vez, como forma de enfrentamento dessa fase da vida. Nesse contexto, os cabelos brancos, as perdas de algumas funções corporais, a perda de interesse por certas atividades e o surgimento do interesse por outras são salientados como aspectos característicos da velhice. De modo similar, os resultados encontrados por Wachelke et al. (2008) apontam que na condição de ganhos o envelhecimento é associado à prática de novas atividades, na condição de perdas é caracterizado como um período marcado por forte enfraquecimento, desgaste.

Conforme estudos de Veiga (2012) as representações sociais da velhice estão majoritariamente ancoradas sobre o corpo que envelhece, pois de acordo com Craciun e Flick (2014) o indivíduo é reconhecido socialmente como velho, com base nos sinais físicos perceptíveis. Em relação às práticas de rejuvenescimento, majoritariamente as mulheres parecem destacar os reflexos que os cuidados corporais podem trazer a curto e longo prazo, tendo em vista os efeitos inerentes ao envelhecimento. Assim, é possível inferir, conforme destacado por Wachelke e Camargo (2007) que a relação entre as representações sociais e as práticas

sociais se estabelece em regime de reciprocidade, em que uma é premissa para existência da outra. Estando, possivelmente, as práticas de rejuvenescimento relacionadas à representação social deste em uma relação de mútua influência.

No que se refere às práticas de rejuvenescimento, principalmente as mulheres entrevistadas salientam a existência de comportamentos apropriados para a idade. Em pesquisa desenvolvida por Hurd Clarke e Griffin (2007) a maioria das mulheres enfatizou a importância de manter um aspecto natural por meio de suas práticas de beleza e rejuvenescimento, para que se embelezem, mas não pareçam exageradamente mais jovens do que de fato são.

Desse modo, as representações sociais do rejuvenescimento para as mulheres, de maneira geral, estão associadas às práticas de rejuvenescimento aos benefícios físicos e psicológicos que estas podem trazer a pessoa que as realiza, também trazendo conteúdos relacionados ao envelhecimento e suas perdas e ganhos. Já os homens associam as práticas de rejuvenescimento como maneiras de se atingir qualidade de vida possivelmente através da manutenção de comportamentos entendidos socialmente como juvenis, e menos relacionado com os procedimentos estéticos.

Sobre a possibilidade do uso de práticas de rejuvenescimento, as mulheres parecem destacar, principalmente, práticas invasivas e minimamente invasivas enfatizando os reflexos dos cuidados com o corpo e sobre os efeitos inerentes a idade no corpo e no estilo de vida. Enquanto os homens, de forma geral, associam as práticas de rejuvenescimento a hábitos mais naturais como as atividades físicas e leituras. Os conteúdos relativos às atividades físicas e exercícios mentais para o retardo dos sinais de envelhecimento permeiam ambos os sexos e aparecem de maneira significativa em ambos os *corpus*, demonstrando uma possível popularização dessas práticas interligadas com a saúde. Pesquisas de representações sociais relacionadas ao envelhecimento mostram que uma das maiores perdas acometidas pelo envelhecimento é o declínio da saúde (Torres, 2010; Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999), dessa forma, a centralidade de práticas saudáveis na fala dos participantes dessa pesquisa pode ser sustentada por um aspecto do enfrentamento dessas perdas.

Considerações finais

Essa pesquisa indicou que as mulheres pensam rejuvenescimento enquanto práticas invasivas e minimamente invasivas, cuidados com o corpo, e minimização

de efeitos da idade no corpo e no estilo de vida; compreendendo-as como benefícios físicos e psicológicos, e determinantes na relação entre perdas e ganhos do envelhecimento. Já os homens o associam as atividades físicas e leituras, e as vantagens e desvantagens no uso de recursos rejuvenescedores, associando as práticas de rejuvenescimento como maneiras de se atingir qualidade de vida possivelmente através da manutenção de comportamentos entendidos socialmente como juvenis; focalizando as práticas mais na qualidade de vida e menos nos procedimentos estéticos.

Os conteúdos relativos às atividades físicas e exercícios mentais para o retardo dos sinais de envelhecimento permeiam ambos os sexos e aparecem de maneira significativa, indicando uma popularização dessas enquanto saudáveis. Dada a relação entre os elementos saúde e estética, saúde e autoestima em que a saúde constitui-se como elemento normativo preponderante, torna-se importante a investigação de possível zona muda na representação social do rejuvenescimento relacionada à estética, pois de acordo com Abric (2005) o fenômeno de deseabilidade social e o contexto grupal podem propiciar a omissão de determinadas representações.

Esse estudo, ao descrever as representações sociais das práticas de rejuvenescimento, contribui para o avanço do conhecimento na área, uma vez que esse objeto apresenta grande relevância social em um país com acelerado processo de envelhecimento populacional como o Brasil. Em contrapartida, as entrevistas foram realizadas em um público muito específico de participantes (classe média-alta, alta escolaridade, residentes do estado de Santa Catarina) o que se mostrou uma limitação ao estudo, ficando como sugestão a realização de estudos mais abrangentes sobre essa temática.

Referências

- Abric, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. Oliveira & P. H. F. Campos (Orgs.), *Representações Sociais – Uma teoria sem fronteiras* (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.
- Aguiar, A. (2016). *Envelhecimento e rejuvenescimento em contextos intergrupais antagônicos: representações sociais e práticas corporais*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Saldanha, A. A. W. (2005). Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *Psico*, 36(2), 197-204.

- Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos. (2015). Panorama do setor 2015. Acedido em outubro de 2016, em <https://www.abihpec.org.br/2015/04/panorama-do-setor-2015/>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Biasus, F., Demantova, A., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia*, 19, 319-336.
- Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2014). Em direção a um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativas a saúde: a ideia de adesão representacional. In E. M. Q. O. Chamon; P. A. Guareschi; P. H. F. Campos. *Textos e debates em representações sociais*. Porto Alegre: ABRAPSO.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21, 513-518, 2013.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B. S., & Justo, A.M. (2011). Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, 19(1), 257-268.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, 19(1), 269-281.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, representações sociais e práticas corporais. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 449-457.
- Chnaiderman, M. O mito do corpo jovem a qualquer preço. In A. B. Natália & G. B. S. de Baptista (Orgs). *Travessias do Tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento* (pp.135-240). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Craciun, C. & Flick, U. (2014). "I will never be the granny with rosy cheeks": Perceptions of aging in precarious and financially secure middle-aged Germans. *Journal of aging studies*, 29, 78-87.
- Dany, L. & Abric J. (2007). Distance à l'objet et représentations du cannabis. *Revue internationale de psychologie sociale*, 20 (3), 77-104.
- Doise, W. (1982). *L'explication en psychologie sociale*. Paris: P.U.F.
- Doise, W. & Palmonari, A. (1986). *L'étude des représentations sociales*. Neuchâtel/ Paris: Delachaux&Niestlé
- Freire Júnior, R. C., & Tavares, M. D. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 147-158.
- Hurd Clarke, L., & Griffin, M. (2007). The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging. *Journal of Aging Studies*, 21(3), 187-201.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). Censo demográfico 2010. Acedido junho de 2015, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/sinopse.shtm>
- Jodelet, D. (1989). *Les representations sociales*. Paris: Press Universitaires de France.
- Magnabosco-Martins, C. R., Camargo B. V., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8 (3), 831-847.
- Moreira, V., & Nogueira, F.N.N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, 19(1), 59-79.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes (Original publicado em 1961).
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. Malloy-Diniz, et al. (Eds.). *Neuropsicologia do envelhecimento: uma Abordagem Multidimensional*. (pp. 17-42). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, S. C., & Penalva, G. A. (2014). Nem todas querem ser Madonna: representações sociais da mulher carioca, de 50 anos ou mais. *Estudos Feministas*, 22(1), 173-193.
- Rouquette, M. L. (1998). Representações sociais e práticas sociais: Alguns elementos teóricos. In Moreira, A. S. P. & Oliveira, D. C. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Editora Ab.
- Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética. (2011). Cosmetic Procedures Performed in 2011. Acedido em outubro de 2016, em http://www.plasticabahia.com.br/uploads/ISAPS_Results_-_Procedures_in_2011.pdf
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. Porto-Alegre: Artmed.
- Teixeira, M. C. T. V., Franchin A. B. B., Durso F. A., Donati L. B., Facin M. M., & Pedreschi, P. (2007). Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 10(1), 49-71.
- Teixeira, M. C. T. V., Settembre, F. M., & Leal, S. B. (2007). A survey of women's social representations

- of aging and rejuvenation. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 104-114.
- Torres, T. L. (2010). *Pensamento social sobre envelhecimento, idoso e rejuvenescimento para diferentes grupos etários*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Veiga, M. R. M. (2012). *Mulheres na meia-idade: corpos, envelhecimentos e feminilidades*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-502.
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41 (2), 379-390.
- Wachelke, J. F. R., Camargo, B. V., Hazan, J. V., Soares, D. R., Oliveira, L. T. P., & Reynaud, P. D. (2008). Princípios organizadores da representação social do envelhecimento: dados coletados via internet. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2), 107-116.
- Zani, R. (1994). *Beleza e rejuvenescimento: métodos e técnicas*. São Paulo: Saraiva.

Endereço para correspondência:

Bruna Berri
 Universidade Federal de Santa Catarina.
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas.
 Departamento de Psicologia. Campus
 Universitário Trindade. Bloco C – 2º piso.
 88.040-900 – Florianópolis – SC
 Telefone: (48) 3721-9067
 E-mail: brunaberri@hotmail.com

Recebido em 12/11/2015

Aceito em 05/05/2016

Parentalidade em casais homossexuais: Uma revisão sistemática

A systematic review of same-sex parenthood

Marina Ortolan Araldi¹
Fernanda Barcellos Serralta¹

Resumo

A pesquisa visa compreender como a parentalidade em casais homossexuais é investigada na literatura científica através de uma revisão sistemática. Para tanto, foram selecionados 17 artigos publicados entre 2004 e 2014, nas bases de dados SciELO, PePSIC e Academic Search Premier, em inglês, espanhol, português e francês, com os descritores *homosexual parent* OR *same-sex parent* OR *homoparental*. Resultados indicam que as pesquisas tentam responder como é a parentalidade em casais que diferem da norma a partir do viés heteronormativo. Sendo assim, a edificação da homossexualidade como patologia em décadas anteriores e a permanência desta visão dificultam a revisão de tais conceitos a nível social. Por isto a importância de estudos que gerem uma nova compreensão sob esta população.

Palavras chave: revisão sistemática, parentalidade, homossexualidade, heterossexualidade, filhos.

Abstract

This paper aims to understand how parenting in same-sex couples is being investigated in scientific literature through a systematic review. Therefore, we selected 17 articles published between 2004 and 2014 in SciELO, Academic Search Premier PePSIC databases in English, Spanish, Portuguese and French, using *homosexual parent* OR *same-sex parent* OR *homoparental* as descriptors. Results indicate that the researches tries to answer how is parenting for same-sex couples from the heteronormative bias. Thus, the construction of homosexuality as pathology in previous decades and the permanence of this view hinder the review of such concepts at social level. Therefore the importance of studies that generate a new understanding of this population.

Keywords: Systematic review, parenting, homosexuality, heterosexuality, children.

¹Instituto de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul

Há pouco mais de duas décadas, casais de gays e lésbicas que tinham a intenção de ter filhos buscavam meios alternativos para vivenciar esta experiência, se utilizando de métodos como a inseminação caseira e adoção como solteiro(a) (Golding, 2006; Kelly, 2010; Patterson, 1992). Porém, com a chegada do século 21 e o crescente reconhecimento legal da união entre homossexuais em diversos países (Fernández & Lutter, 2013), a tendência é de que cada vez mais os casais busquem a parentalidade de maneira conjunta, declarando seus relacionamentos afetivos.

A parentalidade é um fenômeno complexo, que se inicia antes mesmo do nascimento de um filho, nas fantasias que pais e mães tecem a respeito desta experiência, e que extrapola o fator biológico se estendendo à capacidade de imaginar seu filho e, desta forma, converter-se em pai ou mãe. Sendo assim, a parentalidade em casais homossexuais pode ser obtida de cinco maneiras: a) na recomposição familiar, quando pai ou mãe tem um filho de uma relação heterossexual anterior e vive atualmente uma relação homossexual, b) na adoção conjunta ou individual, c) na gestação por substituição, popularmente conhecida como “barriga de aluguel”, d) em técnicas de reprodução medicamente

assistida, e e) através de acordos coparentais entre um casal homossexual e outra pessoa/casal do sexo oposto com a finalidade da procriação (Power et al., 2012). Em qualquer uma dessas situações, para realizar o desejo da parentalidade, os casais homossexuais necessitam de uma busca ativa que depende de uma terceira pessoa para sua concretização (Grossi, Uziel, & Mello, 2007; Passos, 2005; Tarnovski, 2013).

Uma vez que, até a década de 80 a homossexualidade era considerada um transtorno presente inclusive nos manuais de psiquiatria (American Psychiatric Association, 1952; American Psychiatric Association, 1980), diversos estudos sobre parentalidade em casais homossexuais visavam avaliar o bem-estar dos filhos destes casais. Do ponto de vista do que é historicamente reproduzido na sociedade, ainda persiste a dúvida se a sexualidade dos pais poderá interferir no desenvolvimento emocional, psíquico, sexual e social dos filhos, a partir disso, o estigma e a discriminação seguem sendo tema de pesquisas científicas na literatura internacional. (Costa et al., 2013; Crouch, Waters, McNair, Power, & Davis, 2014).

Na periferia de São Paulo, lésbicas relatam a dificuldade de assumir sua orientação sexual por medo de

reações agressivas da população (Medeiros, 2006). Em Portugal, a população acredita que filhos adotados por casais homossexuais estão mais propensos a desenvolver problemas emocionais e sofrer preconceitos que filhos adotados por casais heterossexuais (Costa et al., 2013). Nos Estados Unidos uma pesquisa destaca o sentimento de discriminação percebido por lésbicas durante o processo de adoção (Shelley-Sireci & Ciano-Boyce, 2002). Casais que buscam adoção, especialmente em cidades de menor porte, encontram mais dificuldades e obtêm menor suporte dos profissionais envolvidos neste processo (Kinkler & Goldberg, 2011). Apesar destes resultados, que indicam uma expectativa negativa da população sobre a parentalidade de casais homossexuais, diversas pesquisas mostram que não há diferença entre o nível de bem-estar e desenvolvimento emocional de filhos de casais homossexuais e heterossexuais (Fond, Franc, & Purper-Ouakil, 2012; Goldberg, Smith, & Kashy, 2010; Golombok et al., 2013; Rivers, Poteat, & Noret, 2008).

Diversas terminologias têm sido utilizadas para conceituar paternidade, maternidade, filiação e relação conjugal homossexual, porém estes termos se originam e fazem sentido apenas em relações heterossexuais (Goldberg & Smith, 2011; Grossi et al., 2007). Desta forma, a Associação de Pais e Futuros Pais de Gays e Lésbicas da França, criou em 1997 o termo “homoparentalidade” que compete a parentalidade em casais homossexuais (Robinson, 2012). Embora fique explícita a finalidade à que propõe, o termo é questionado por pesquisadores, pois sugere que a sexualidade dos pais está relacionada a parentalidade e influencia diretamente no modo como esta será exercida (Vilhena, Souza, Uziel, Zamora, & Novaes, 2011). Compreendendo que diversas pesquisas já desmistificaram esta afirmativa (Golombok et al., 2013; Manning, Fetto, & Lamidi, 2014; Patterson, 1992; Patterson, 1994; Potter, 2012) este artigo utilizará a expressão “parentalidade em casais do mesmo sexo”, “parentalidade homossexual” ou “parentalidade em casais homossexuais”.

Com o objetivo de contribuir para um avanço no conhecimento da parentalidade em casais homossexuais e instrumentalizar os profissionais que trabalham diretamente com esta população, este estudo pretende fazer uma revisão na literatura e apresentar os achados científicos sobre a temática. Esta revisão busca compreender como se expressa o desejo e a constituição da parentalidade, as relações parentais e filiais e o desenvolvimento dos filhos de gays e lésbicas através de uma análise crítica dos achados.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos sobre parentalidade de casais homossexuais publicados nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) e *Academic Search Premier*. As bases foram selecionadas por reunirem grande volume de pesquisas desenvolvidas em psicologia.

Os termos utilizados foram “*homosexual parent*”, “*same-sex parent*” e “*homoparental*”. Para a inclusão dos artigos foram empregados os seguintes critérios: estudos empíricos, revisados por pares, publicados entre maio de 2004 e maio de 2014, em inglês, português, francês ou espanhol, que investigavam a parentalidade em casais homossexuais.

Foram identificados 252 artigos dos quais 34 eram duplicatas. Após a exclusão destes, os 218 resumos foram examinados com base nos critérios de inclusão. Quando a leitura dos resumos não era suficiente para determinar a inclusão ou exclusão do artigo, o texto completo foi examinado. Após estes procedimentos, foram considerados elegíveis 17 artigos que compõem esta revisão. A análise dos resultados incluiu a descrição dos artigos em termos de autoria, ano de publicação, países onde os dados foram coletados, participantes, delineamento, objetivos e principais resultados. A figura 1 apresenta o fluxograma da revisão incluindo todas as etapas realizadas para a seleção dos artigos.

Resultados e discussão

Foram encontrados um total de 17 artigos produzidos a partir de estudos empíricos que preencheram os critérios de inclusão adotados. A Tabela 1 apresenta autoria, ano, país onde os dados foram coletados e os participantes das pesquisas.

Analisando os descritores, observa-se que os termos mais utilizados para referir a parentalidade em casais homossexuais são “*same-sex parent*” em inglês e “*homoparentalidade/homoparentalite*” em português e francês. Treze pesquisas foram publicadas entre 2009 e 2014, sendo 2009 o ano que concentrou o maior número de artigos, totalizando quatro publicações. Verificou-se o predomínio de estudos norte-americanos com 10 artigos publicados, seguido do Brasil, com três artigos, e Austrália, com dois artigos, sendo que um destes foi realizado em parceria com a Nova Zelândia. Espanha e Holanda apresentaram apenas um estudo.

Bases de dados	Homossexual parent	Same-sex parent	Homoparental	Total
SciELO	10	0	15	25
PePSIC	6	0	9	15
Academic Search Premier	39	170	3	212
Total	55	170	27	252

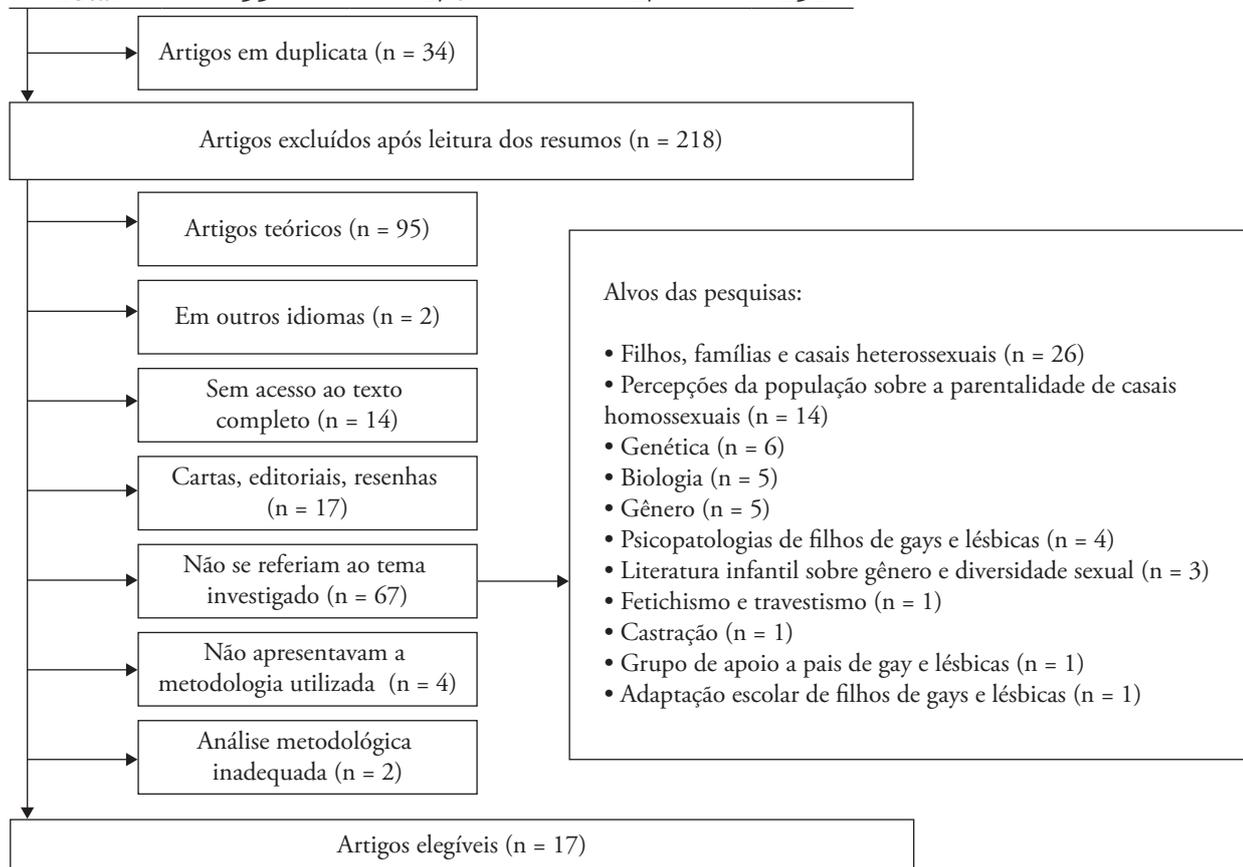


Figura 1
Fluxograma da seleção dos artigos

Predominaram pesquisas desenvolvidas com casais e famílias (cinco de cada), seguidas de pesquisas com filhos (três), pais (dois) e mães (dois). Em sete ocasiões os estudos foram comparativos e em 10, não. Três pesquisas desenvolveram estudos quantitativos e qualitativos, sete apresentaram apenas dados qualitativos e sete apresentaram dados quantitativos.

Os objetivos de pesquisa foram diversos, mas dois focos foram os mais pesquisados: a) a parentalidade e, b) as diferenças entre filhos de casais homossexuais e heterossexuais. Analisando a totalidade dos objetivos de pesquisa e os participantes, percebe-se o intuito de compreender de que forma a sexualidade dos pais age na vida dos filhos.

Respondendo a estes questionamentos, os estudos concluem que a sexualidade dos pais e das mães não é fator determinante no bem-estar e ajustamento psicológico dos seus filhos (Bos, 2010; Erich, Kanenberg, Case, Allen, & Bogdanos, 2009; Gartrell & Bos, 2010; Oliva, Arranz, Parra, & Olabarrieta, 2014; Perlesz & McNair, 2004; Wainright, Russell, & Patterson, 2004). Nestes casais, há flexibilidade no desempenho de funções parentais (Perlesz & McNair, 2004; Rodriguez & Paiva, 2009), a relação parental tende a ser próxima, privilegiando o respeito e a aceitação das diferenças (Gartrell, Bos, Peyser, Deck & Rodas, 2011; Goldberg & Allen, 2013). Entende-se que estas pesquisas seguem sendo desenvolvidas com

a finalidade de dar uma resposta à normativa social que persiste na compreensão retrógrada de manter a homossexualidade como um transtorno e, assim,

questiona a capacidade destes sujeitos de serem pais e mães. Os objetivos e principais resultados dos estudos estão expostos na Tabela 2.

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados

Nº	Autoria	Ano	País(es)	Participantes
1	Perlesz & McNair	2004	Austrália	Mães lésbicas (n = 151)
2	Wainright, Russell & Patterson	2004	EUA	Filhos de casais homossexuais e heterossexuais (n = 88)
3	Medeiros	2006	Brasil	Casal de mães lésbicas (n = 1)
4	Goldberg & Allen	2007	EUA	Mães lésbicas (n = 60)
5	Averett, Nalavany & Ryan	2009	EUA	Filhos de casais homossexuais e heterossexuais (n = 1384)
6	Ryan & Berkowitz	2009	EUA	Casais homossexuais que tem filhos (n = 40)
7	Erich, Kanenberg, Case, Allen & Bogdanos	2009	EUA	Famílias formadas por casais homossexuais e heterossexuais (n = 154)
8	Rodriguez & Paiva	2009	Brasil	Casais homossexuais (n = 2)
9	Bos	2010	Holanda	Pais gays e pais heterossexuais (n = 72)
10	Gartrell & Bos	2010	EUA	Famílias formadas por mães lésbicas (n = 78)
11	Martinez & Barbieri	2011	Brasil	Família formada por um casal de lésbicas (n= 1)
12	Gartrell, Bos, Peyser, Deck & Rodas	2011	EUA	Famílias formadas por mães lésbicas (n = 40)
13	Power, Perlesz, Mcnair, Schofield, Pitts, Brown & Bickerdike	2012	Austrália e Nova Zelândia	Pais gays, bissexuais, transgêneros e outros (n = 88)
14	Goldberg, Downing & Moyer	2012	EUA	Casais de gays (n = 35)
15	Goldberg, Kashy & Smith	2012	EUA	Casais homossexuais e heteros-sexuais (n = 126)
16	Goldberg & Allen	2013	EUA	Filhos de gays, lésbicas e bissexuais (n = 20)
17	Oliva, Arranz, Parra & Olabarrieta	2014	Espanha	Famílias formadas por casais homossexuais e heterossexuais (n = 214)

Tabela 2 – Objetivos e principais resultados dos estudos

Nº	Objetivos	Principais resultados
1	Relatar a parentalidade e a vivência familiar em famílias formadas por lésbicas	Apesar de sofrerem preconceito na parentalidade, as mães se veem como um modelo positivo para os filhos que, segundo elas, são bem ajustados e felizes. Elas são flexíveis quanto aos papéis parentais e buscam educar para a aceitação das diferenças.
2	Examinar associações entre relacionamento familiar, ajustamento psicológico, rendimento escolar, comportamento e atração sexual entre filhos de homossexuais e heterossexuais	Ambos os filhos apresentaram bom ajustamento psicológico e escolar. O rendimento escolar, o comportamento e a atração sexual não estão relacionados à estrutura familiar. Adolescentes que tem um relacionamento mais próximo com pais e mães apresentam melhor rendimento escolar.
3	Refletir sobre a conjugalidade e a parentalidade em uma família recomposta, formada por duas lésbicas e as filhas biológicas de uma delas	O ativismo social e político contribui para a livre expressão da conjugalidade do casal, o que faz com que as mães tenham reações homofóbicas em relação as filhas e cobranças externas com a educação delas. Houve um afastamento das filhas com o pai desde a assunção da homossexualidade da mãe. Ao assumir a homossexualidade, uma das mulheres sofreu inicialmente com o distanciamento da sua família de origem.
4	Percepção de lésbicas sobre a presença masculina na parentalidade	A maioria das mulheres deseja algum nível de envolvimento de uma pessoa do sexo masculino para servir como modelo e este desejo aumenta quando o filho é homem.

Continua...

Nº	Objetivos	Principais resultados
5	Explorar problemas emocionais e de comportamento em filhos adotivos de homossexuais e heterossexuais	O comportamento dos filhos não está relacionado à orientação sexual dos pais e das mães. Os fatores de risco de problemas emocionais e de comportamento dos filhos são semelhantes em ambas configurações familiares.
6	Entender casais homossexuais constroem suas famílias em uma sociedade heterossexista	Os entrevistados relataram preocupação com reações homofóbicas que poderiam impedir a parentalidade. Quando possível, os pais e mães preferiram escolher filhos com características físicas semelhantes a um dos cônjuges para minimizar as diferenças.
7	Investigar a relação parental de filhos adotivos em casais homossexuais e heterossexuais	A relação parental não está relacionada à orientação sexual dos pais e das mães. Para os filhos, uma boa relação parental está associada à qualidade de vida, enquanto para os pais está relacionada a idade do filho e ter alcançado outros objetivos de vida antes da adoção.
8	Investigar a parentalidade e a relação parental em casais homossexuais	As famílias sofrem preconceito, falta de apoio e aceitação das famílias de origem e círculos sociais. A liberdade de escolha, o respeito e a integração familiar foram valorizados na educação dos filhos. Não há rigidez no desempenho de papéis parentais.
9	Examinar relação parental, nível de estresse dos pais e bem-estar da criança em famílias formadas por casais gays e casais heterossexuais	Não foram encontradas diferenças significativas entre as famílias. Os dados sugerem que pais gays se sentem menos competentes para criar uma criança que pais heterossexuais e têm a sensação de que precisam defender sua posição como pais.
10	Documentar o ajustamento psicológico de filhos de lésbicas que foram concebidos através de inseminação artificial	Os adolescentes apresentaram bom ajustamento psicológico. Não foram encontradas diferenças no comportamento entre adolescentes que conheceram os doadores e que não conheceram, e entre os que as mães seguem casadas ou estão separadas.
11	Entender como é desempenhada a função materna nesta família	A maternagem foi, na maioria das vezes, desempenhada pela parceira e não pela mãe biológica.
12	Investigar o bem-estar psicológico e a guarda dos filhos após a dissolução do casamento das mães	Na maioria dos casos o rompimento ocorreu antes de o casal obter o reconhecimento legal da união, as mães mantiveram um relacionamento cordial, e quando a adoção foi conjunta, a chance de o filho manter um bom relacionamento com ambas as mães e ter a guarda compartilhada, foi maior.
13	Entender o processo da parentalidade e as implicações nas relações familiares	Foram encontradas diversas maneiras de alcançar a parentalidade, mas a maioria se deu através de um relacionamento heterossexual anterior (39%), onde os pais atualmente estavam em um relacionamento (73%). Todos os entrevistados mantiveram contato frequente com os filhos, sendo que 45% cuidavam deles em tempo integral. A parentalidade resultou na aproximação da família de origem.
14	Motivação para parentalidade e razões para concretizá-la neste momento de vida	Tornar o filho mais tolerante as diferenças e oferecer um bom lar são fatores que motivaram a parentalidade, e isto pode ser explicado pela condição de minoria sexual em que os pais se encontram e pela adoção. O momento ideal de tornar-se pai está relacionado à idade, situação financeira e a fase do relacionamento do casal.
15	Examinar se a configuração familiar influencia na expressão mais característica do gênero da criança	Filhos e filhas de gays e lésbicas apresentam comportamento mais similar que filhos e filhas de casais heterossexuais. Filhos de lésbicas tem comportamento menos masculino que filhos de gays e heterossexuais.
16	Examinar a percepção que os filhos têm sobre a relação parental após o término desta e sua relação com novas madrastas, padrastos e meios-irmãos	A maioria das famílias negociou a guarda dos filhos de maneira amigável, sem intervenção legal e a preferência da guarda foi dada à mãe biológica. Os casais que compartilharam a guarda seguiram morando próximos a fim de manter um contato igualitário com o filho, porém quando isso não foi possível a relação com a mãe não biológica ficou prejudicada. Destacou-se a relação de irmandade entre meios-irmãos. Os filhos mostraram boa adaptação às novas configurações familiares e atribuem isto às competências parentais.
17	Comparar a qualidade da relação familiar e o ajustamento interno e externo de crianças que vivem em diversas estruturas familiares	Todas as estruturas familiares são capazes de promover o desenvolvimento positivo da criança, desde que o ambiente seja afetivo, estimulante e livre de conflitos e estresse. Dados sócio-demográficos e variáveis associadas são preditores do ajustamento da criança.

Continua...

Considerando as bases de dados pesquisadas e os descritores utilizados, o resultado desta revisão sistemática indica que estudos sobre parentalidade em casais homossexuais ainda são escassos na literatura científica nacional e internacional. Percebe-se que há um distanciamento quanto ao número de participantes selecionados e o tipo de estudo quando se comparam pesquisas brasileiras com pesquisas internacionais. Os pesquisadores brasileiros (Martinez & Barbieri, 2011; Medeiros, 2006; Rodriguez & Paiva, 2009) desenvolveram estudos qualitativos com um ou dois sujeitos, enquanto os estudos internacionais foram prioritariamente quantitativos com ampla população investigada. Esta diferença no modo de produzir a pesquisa revela que o Brasil encontra-se em um estágio inicial nas pesquisas sobre parentalidade homossexual, pois produz resultados difíceis de serem generalizados para a população e comparados a outros países.

A maioria das pesquisas foram desenvolvidas com o objetivo de analisar particularidades do desenvolvimento dos filhos de casais homossexuais verificando a influência da sexualidade dos pais no ajustamento psicológico, na relação familiar, no comportamento, na sexualidade, no bem-estar, no rendimento escolar e nas relações sociais dos filhos. A parentalidade geralmente foi motivada pelo desejo de dar um bom lar para a criança e o momento ideal de tornar-se pai está relacionado à idade, situação financeira e a fase do relacionamento do casal (Goldberg, Downing, et al., 2012). Um dos aspectos importantes foi optar, quando possível, por ter um filho com característica física semelhante a um dos cônjuges para minimizar a diferença (Ryan & Berkowitz, 2009).

Na relação parental, um estudo de caso que analisou a função materna em um casal de lésbicas com filho biológico destacou que a maternagem era, na maior parte do tempo, desempenhada pela mãe não biológica (Martinez & Barbieri, 2011). Pesquisas revelaram ainda que pais gays se sentem menos competentes para criar uma criança que pais heterossexuais (Bos, 2010) e que a maioria das mães lésbicas deseja algum nível de envolvimento de um homem para servir como modelo para os filhos (Goldberg & Allen, 2007).

Foram encontradas diversas formas de alcançar e vivenciar a parentalidade e apesar das diferentes configurações familiares, estas não influenciaram a frequência com que os pais mantiveram contato com seus filhos (Power et al., 2012). Estudos que avaliaram a relação entre mães e filhos quando os casais se separaram concluíram que houve um esforço dos pares para manter um relacionamento amigável, com guarda

compartilhada (Gartrell et al., 2011) e buscando o contato igualitário com o filho (Goldberg & Allen, 2013). Quando a guarda não foi compartilhada, a preferência foi dada à mãe biológica e o distanciamento da residência das duas mães resultou no prejuízo da relação entre a outra mãe e o filho (Goldberg & Allen, 2013). Nos casos de adoção, os filhos mantiveram bom relacionamento com as mães, especialmente quando a adoção foi realizada pelas duas (Gartrell et al., 2011). De modo geral os filhos se mostraram bem adaptados às novas configurações familiares após a separação (Goldberg & Allen, 2013).

Pesquisas apontam que o comportamento (Averett, Nalavany, & Ryan, 2009), o rendimento escolar e a atração sexual dos filhos não estão associados à sexualidade dos pais (Wainright et al., 2004). Quando rendimento escolar e comportamento foram comparados entre filhos de heterossexuais e de lésbicas, o segundo grupo apresentou melhores resultados (Gartrell & Bos, 2010), sendo a relação próxima entre pais e filhos um dos fatores relacionado ao bom desempenho escolar (Wainright et al., 2004). Levando em consideração o objetivo geral das pesquisas e o modo como estas foram discutidas e concluídas, fica claro que o pano de fundo de todas elas é responder se casais homossexuais têm plenas condições de criar bem um filho e se de alguma forma sua expressão sexual pode interferir negativamente na constituição deste sujeito.

Um estudo que correlaciona gênero e estereótipo de filhos de homossexuais e heterossexuais indica que filhos de homossexuais apresentam comportamento menos identificado com seu gênero-estereótipo que de heterossexuais, destacando que meninos filhos de lésbicas têm comportamento “menos masculino” que filhos de gays e heterossexuais (Goldberg, Kashy, & Smith, 2012). Percebe-se que a pesquisa se desenvolve no sentido de responder a uma construção social que define o que se espera de homens e mulheres quanto ao seu comportamento e o que é aceito como masculino e feminino.

Nas relações sociais, famílias formadas por pares homossexuais relataram medo de sofrer preconceito social e da família de origem (Medeiros, 2006; Rodriguez & Paiva, 2009; Ryan & Berkowitz, 2009). Em um dos casos, a assunção da homossexualidade da mãe biológica resultou no afastamento do pai biológico das filhas (Medeiros, 2006) enquanto em outros a parentalidade resultou na aproximação da família de origem (Power et al., 2012).

Considerações finais

Percebe-se que as pesquisas visam responder uma demanda da sociedade que tenta entender como se dará a parentalidade em casais que fogem da norma. Porém a edificação da homossexualidade como patologia em décadas anteriores, reiterada por diversas áreas do conhecimento – incluindo a psicologia –, dificulta a evolução e (re)visão de tais conceitos, mas este não é o único fator que mantém este foco nas pesquisas.

A tentativa de compreender estes casais e famílias segue sob o viés da heteronormatividade. Isto pode ser percebido no modo como estes casais são nomeados, nos objetivos de pesquisa, questionamentos das entrevistas e conclusões comparativas, que demonstram o quanto é recente – logo, difícil – estabelecer definições sobre o que ainda é pouco conhecido.

Considerando as bases de dados pesquisadas e os descritores utilizados, percebe-se que pesquisas relacionadas à parentalidade de casais homossexuais ainda são escassas. Esta pequena quantidade de publicações pode estar associada ao recente reconhecimento legal da união entre homossexuais na esfera mundial que, por consequência, facilita o alcance destes casais à parentalidade. Apesar da legitimação destas uniões serem incipientes, é crescente o número de países que concordam e se posicionam favoráveis às famílias formadas por pares homossexuais, sugerindo que cada vez mais serão necessárias pesquisas científicas com o intuito de compreender esta realidade tal qual é vivida.

Como limitações desta revisão salientam-se os descritores utilizados e as bases de dados pesquisadas. Também não foram feitas análises complementares, como por exemplo, nas referências dos artigos encontrados, o que poderia ampliar o escopo da revisão. Sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com a utilização de outros descritores para verificar se há outra definição que explique melhor a parentalidade homossexual, bem como a inclusão de outras bases de dados.

Referências

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.). Washington, DC: Author.

Averett, P., Nalavany, B., & Ryan, S. (2009). An evaluation of gay/lesbian and heterosexual

adoption. *Adoption Quarterly*, 12, 129-151. doi:10.1080/10926750903313278

Bos, H. H. M. W. (2010). Planned gay father families in kinship arrangements. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(4), 356-371. doi:10.1375/anft.31.4.356

Costa, A. C., Caldeira, S., Fernandes, I., Rita, C., Pereira, H., & Leal, I. (2013). Atitudes da população portuguesa em relação à homoparentalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 26(4), 790-798. doi:10.1590/S0102-79722013000400020

Crouch, S. R., Waters, E., McNair, R., Power, J., & Davis, E. (2014). Parent-reported measures of child health and wellbeing in same-sex parent families: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 14, 2-12. doi:10.1186/1471-2458-14-635

Erich, S., Kanenberg, H., Case, K., Allen, T., & Bogdanos, T. (2009). An empirical analysis of factors affecting adolescent attachment in adoptive families with homosexual and straight parents. *Children and Youth Services Review*, 31, 398-404. doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.004

Fernández, J. J., & Lutter, M. (2013). Supranational cultural norms, domestic value orientations and the diffusion of same-sex union rights in Europe, 1988-2009. *International Sociology*, 28(1), 102-120. doi:10.1177/0268580912466881

Fond, G., Franc, N., & Purper-Ouakil, D. (2012). Homoparentalité et développement de l'enfant: données actuelles. *L'Encéphale*, 38, 10-15. doi:10.1016/j.encep.2011.05.005

Gartrell, N., & Bos, H. (2010). US national longitudinal lesbian family study: Psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics*, 126(3), 28-36. doi:10.1542/peds.2009-3153

Gartrell, N., Bos, H., Peyser, H., Deck, A., & Rodas, C. (2011). Family characteristics, custody arrangements, and adolescent psychological well-being after lesbian mothers break up. *Family Relations*, 60, 572-585. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00667.x

Goldberg, A. E., & Allen, K. R. (2007). Imagining men: Lesbian mother's perceptions of male involvement during the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69, 352-365. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00370.x

Goldberg, A. E., & Allen, K. R. (2013). Same-sex relationship dissolution and LGB stepfamily formation: Perspectives of young adults with LGB parents. *Family Relations*, 62, 529-544. doi:10.1111/fare.12024

- Goldberg, A. E., Downing, J. B., & Moyer, A. M. (2012). Why parenthood, and why now? Gay men's motivations for pursuing parenthood. *Family Relations*, *61*, 157-174. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00687.x
- Goldberg, A. E., Kashy, D. A., & Smith, J. Z. (2012). Gender-typed play behavior in early childhood: Adopted children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles*, *67*, 503-515. doi:10.1007/s11199-012-0198-3
- Goldberg, A. E., Smith, J. Z., & Kashy, D. A. (2010). Pre-adoptive factors predicting lesbian, gay, and heterosexual couples' relationship quality across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Family Psychology*, *24*, 221-232. doi:10.1037/a0019615
- Goldberg, A., & Smith, J. (2011). Stigma, Social Context, and Mental Health: Lesbian and Gay Couples Across the Transition to Adoptive Parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(1), 139-150. doi:10.1037/a0021684
- Golding, A. C. (2006). Redefining the nuclear family: An exploration of resiliency in lesbian parents. *Journal of Feminist Family Therapy*, *18*(1/2), 35-65. doi:10.1300/J086v18n01_02
- Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F., & Lamb, M. E. (2013). Adoptive gay father families: Parent-child relationships and children's psychological adjustment. *Child Development*, *85*(2), 456-468. doi:10.1111/cdev.12155
- Grossi, M., Uziel, A. P., & Mello, L. (2007). *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Kelly, F. (2010). An alternative conception: The legality of home insemination under Canada's assisted human reproduction act. *Canadian Journal of Family Law*, *26*, 149-170.
- Kinkler, L., & Goldberg, A. E. (2011). Working with what we've got: Perceptions of barriers and supports among small-metropolitan-area same-sex adopting couples. *Family Relations*, *60*, 387-403. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00654.x
- Manning, W. D., Fetro, M. N., & Lamidi, E. (2014). Child well-being in same-sex parent families: Review of research prepared for American Sociological Association Amicus Brief. *Population Research and Policy Review*, *33*(4), 485-502. doi:10.1007/s11113-014-9329-6
- Martinez, A. L. M., & Barbieri, V. (2011). A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. *Estudos de Psicologia*, *28*(2), 175-185. doi:10.1590/S0103-166X2011000200005
- Medeiros, C. M. (2006). "Uma família de mulheres": Ensaio etnográfico sobre homoparentalidade na periferia de São Paulo. *Estudos Feministas*, *14*(2), 535-547.
- Oliva, A., Arranz, E., Parra, A., & Olabarrieta, F. (2014). Family structure and child adjustment in Spain. *Journal of Child & Family Studies*, *23*, 10-19. doi:10.1007/s10826-012-9681-2
- Passos, M. C. (2005). Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família. *Psicologia Clinica*, *17*(2), 31-40. doi:10.1590/S0103-56652005000200003
- Patterson, C. J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, *63*(5), 1025-1042.
- Patterson, C. J. (1994). Children of the lesbian baby boom: Behavioral adjustment, self-concepts, and sex-role identity. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Contemporary perspectives on lesbian and gay Psychology: Theory, research, and applications* (pp. 156-175). Beverly Hills, Estados Unidos: Sage.
- Perlesz, A., & McNair, R. (2004). Lesbian parenting: Insider's voices. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, *25*(2), 129-140.
- Potter, D. (2012). Same-Sex Parent Families and Children's Academic Achievement. *Journal of Marriage and Family*, *74*, 556- 571. doi:10.1111/j.1741-3737.2012.00966.x
- Power, J., Perlesz, A., McNair, R., Schofield, M., Pitts, M., Brown, R., & Bickerdike, A. (2012). Gay and bisexual dads and diversity: Fathers in the Work, Love, Play study. *Journal of Family Studies*, *18*(2-3), 143-154.
- Rivers, I., Poteat, V. P., & Noret, N. (2008). Victimization, social support, and psychosocial functioning among children of same/sex and opposite/sex couples in the United Kingdom. *Developmental Psychology*, *44*(1), 127-134. doi:10.1037/0012-1649.44.1.127
- Robinson, A. (2012). Martine Gross: Choisir la paternité gay. *Recherches Féministes*, *25*(2), 206-209. doi:10.7202/1013536ar
- Rodriguez, B. C., & Paiva, M. L. S. C. (2009). Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. *Vínculo*, *1*(6), 13-25.
- Ryan, M., & Berkowitz, D. (2009). Constructing gay and lesbian parent families "beyond the closet". *Qualitative Sociology*, *32*, 153-172. doi:10.1007/s11133-009-9124-6
- Shelley-Sireci, L. M. & Ciano-Boyce, C. (2002). Becoming lesbian adoptive parents: An exploratory study of lesbian adoptive, lesbian birth, and heterosexual adoptive mothers. *Adoption Quarterly*, *6*, 33-43.

- Tarnovski, F. L. (2013). Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. *Cadernos Pagu*, 40, 67-93.
- Vilhena, J., Souza, A. C. B., Uziel, A. P., Zamora, M. H., & Novaes, J. V. (2011). Que família? Provocações a partir da homoparentalidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(4), 1639-1658.
- Wainright, J. L., Russell, S. T., & Patterson, C. J. (2004). Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents. *Child Development*, 75(6), 1886-1898.

Endereço para correspondência:

Marina Ortolan Araldi
Instituto de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul
Endereço: Av. Cel. Lucas de Oliveira, 336, Mont' Serrat, Porto Alegre –RS, Brasil.
CEP 90440-010. marinaaraldi@hotmail.com

Recebido em 07/01/2016

Aceito em 29/06/2016

Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas*

Meanings of paternity by female monoparental families

Sabrina Daiana Cúnico¹

Dorian Mônica Arpini¹

Resumo

O presente estudo teve como objetivo conhecer os significados atribuídos à paternidade por mulheres chefes de família. Participaram deste estudo dez mulheres que compunham uma família monoparental e eram provenientes de grupos populares. A entrevista, com roteiro semiestruturado, foi um dos instrumentos de coleta de dados assim como o grupo focal. O material coletado foi analisado por meio da análise de conteúdo, que sustentou o surgimento de categorias de análise. Os resultados indicaram, de modo geral, a coexistência de concepções tradicionais e modernas no que se refere aos significados atribuídos à paternidade. Ademais, evidenciou-se uma tendência a ampliação do modelo de paternidade, no qual o pai além de provedor da família é reconhecido por sua presença e afetividade, resgatando a sua importância no ambiente familiar.

Palavras chave: paternidade; relações familiares; parentalidade.

Abstract

The present study aimed to know the meanings attributed to paternity by women heads of households. This study was composed by ten women from lower class groups, who constituted a monoparental family. The semi-structured interview was one of the data collection instruments, together with the focus groups. The material collected was evaluated by the content analysis, which supported the appearance of categories of analysis. The results showed, in a general way, the coexistence of traditional and modern conceptions relative to the meanings attributed to paternity. Furthermore, we evidenced a tendency to expansion of paternity model, in which the father as well as family provider is recognized by your presence and affection, in order to rescue the importance of the father's presence in the family environment.

Keywords: fatherhood; family relations; parenthood.

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.

Definir a família tem sido um desafio para todos aqueles que se debruçam sobre esta temática. Isto porque, inegavelmente, é cada vez mais comum o surgimento de arranjos familiares que contestam os modelos tradicionais e que revelam a construção de diferentes formas de relação. Nesse contexto, a paternidade tem ganhado visibilidade nas discussões sobre a família contemporânea, abrindo espaço para que o papel tradicionalmente atribuído ao pai no contexto do lar seja problematizado e flexibilizado.

Apesar da configuração familiar nuclear – a qual corresponde às famílias de casais heterossexuais com filhos – ser ainda identificada como um ideal de família preponderante no Brasil, ela representa, atualmente, menos da metade das famílias brasileiras, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Nesse sentido, é inegável reconhecer os demais modelos familiares que coexistem com a configuração nuclear, tais como: as famílias monoparentais, as famílias recompostas, as famílias de casais sem filhos, as famílias homoafetivas, dentre

outras (Pereira & Arpini, 2012; Pinheiro, Galiza & Fontoura, 2009).

A família monoparental pode ser definida como um arranjo familiar composto pelo pai ou pela mãe, que podem estar na condição de solteiros, separados, divorciados ou viúvos, e seus filhos (Nixon, Greene & Hogan, 2012; Pinto et al., 2011). No que tange as especificidades das famílias provenientes de grupos populares, é possível perceber que muitas delas são chefiadas por mulheres que desempenham um papel indispensável para a estruturação do cotidiano, na educação dos filhos e na manutenção da casa. Nos casos em que o pai está ausente, a mãe é encontrada assumindo sozinha ou dividindo com os filhos, a responsabilidade de sobrevivência da família (Carlotto, 2005; Ramos, 2003). Sobrevivência esta, que é facilitada pela mobilização cotidiana de uma rede familiar que ultrapassa o limite das casas (Sarti, 1994).

É neste sentido que Sarti (1994) afirma que as famílias de grupos populares não se constituem como um núcleo e sim como uma rede. Uma rede composta não só por parentes, mas sim por todos aqueles que

* Apoio e financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Nota: Este artigo foi realizado com base na Dissertação de Mestrado da primeira autora sob a orientação da segunda autora, tendo recebido apoio financeiro da Capes.

retribuem ao que se dá, ou seja, aqueles para com quem se tem obrigações. São estas redes de obrigações que delimitam os vínculos e fazem com que as relações de afeto se desenvolvam. Além disso, ao mesmo tempo em que a situação concreta de muitas destas famílias – a falta do pai biológico, o papel da mulher na manutenção da casa e a desproteção das crianças – as afasta da realização familiar aos moldes do modelo nuclear burguês, ela também o legitima como sendo o modelo ideal de família, impedindo-o que desapareça (Peres, 2001).

Compreender o contexto atual de ascensão de diversos modelos familiares e formas de relação é também refletir acerca da própria concepção das atribuições parentais. Num contexto em que a maternidade mantém muitos de seus preceitos naturalizados, pode-se pensar que os significados atribuídos à paternidade são os que mais mudaram dentro no cenário familiar. Em outras palavras, a representação da paternidade tem assumido contornos diversos conforme o passar do tempo (Bossardi, Gomes, Vieira & Crepaldi, 2013; Gomes & Resende, 2004).

Até a década de 1970, o homem comumente ocupava um lugar de destaque na família, sendo a sua função primordial prover financeiramente a esposa e os filhos (Reis, 2010; Silva, 2010). No entanto, tem-se constatado que em muitas famílias contemporâneas o homem não é mais o único provedor, tampouco o principal. De fato, o número de lares chefiados por mulheres tem aumentado consideravelmente, o que demonstra que elas estão ocupando cada vez mais uma posição social outrora ocupada somente pelos homens: a de provedora do sustento da família (Carlotto, 2005; Perucchi & Beirão, 2007; Pinto et al., 2011; Macedo, 2008), muito embora, nas camadas populares, muitas mulheres já exerciam, esta função de provedora.

O que se percebe, contudo, é que a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho não parece estar sendo acompanhado na mesma proporção pela inserção dos homens na esfera doméstica (Anderson & Hamilton, 2005; Staudt & Wagner, 2008; Pinheiro, Galiza & Fontoura, 2009). Esta situação reflete a crença socialmente compartilhada de que os cuidados com os filhos são de responsabilidade primordial da mãe, sendo a participação do pai neste cuidado secundária ou uma escolha dos homens (Lyra & Medrado, 2000; Vieira & Souza, 2010).

No entanto, parece haver um movimento que se fortalece na atualidade que tem possibilitado que muitos homens questionem antigos valores e definições, abrindo a possibilidade para uma nova forma de

vivenciar o papel de pai (Warpechowski & Mosmann, 2012). Por outro lado, é notável que o modelo predominante ainda é aquele que atribui ao pai exclusivamente as funções tradicionais de prover materialmente a família (Oliveira & Silva, 2011). Esta afirmação se mostra particularmente evidente nos casos em que após a separação do casal, o pai tende a se afastar do convívio dos filhos limitando a sua participação ao pagamento da pensão alimentícia (Cúnico & Arpini, 2014; Ramos, 2003).

Considerando todos os aspectos já discutidos, entende-se que analisar as concepções sobre a paternidade em uma configuração familiar monoparental é uma oportunidade para entender quais as funções que os sujeitos desempenham nas relações que se estabelecem (Perucchi & Beirão, 2007) bem como para evidenciar as transformações no que tange a temática da paternidade na contemporaneidade (Warpechowski & Mosmann, 2012).

Assim, impende mencionar que o presente estudo foi costurado através da análise de alguns pontos que se intercomunicam, tais como: as transformações pelas quais a família tem passado e o estudo das atribuições parentais em uma unidade familiar monoparental, com foco na análise da paternidade. Tomando por base tais construções, chega-se ao objetivo deste trabalho, que é apresentar os significados atribuídos à paternidade por mulheres provenientes de grupos populares e que são chefes de família¹.

Método

Participantes

Participaram deste estudo dez mulheres que compunham uma família monoparental e eram provenientes de grupos populares. Com relação ao número de sujeitos participantes, o mesmo foi definido em função do critério de saturação, isto é, o momento em que novas falas passam a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos inicialmente propostos pela pesquisa (Turato, 2003).

As participantes tinham entre 22 e 49 anos, sendo sete delas solteiras, uma separada e duas divorciadas. Todas elas moravam com pelo menos um dos(as) filhos(as). O número de filhos(as) variou de um a seis, sendo que dez eram do sexo feminino e oito eram do sexo masculino. Das dez participantes, quatro delas não

1 Neste estudo, o termo chefe de família foi utilizado como sinônimo de monoparentalidade.

recebiam pensão alimentícia, sendo que destas, três já haviam entrado com uma ação judicial para solicitar o pagamento e apenas uma relatou não ter interesse em receber a pensão do ex-companheiro.

Instrumentos

Esta pesquisa de caráter qualitativo foi realizada a partir da utilização de dois instrumentos de coleta de dados: a entrevista semiestruturada e o grupo focal. A escolha pela entrevista se deu em função de ser um instrumento adequado para apreender e interpretar a realidade através do ponto de vista dos atores sociais (Poupart, 2008). Os grupos focais foram empregados em função de se esperar que no grupo, através da possibilidade de troca e da circulação das experiências vivenciadas pelas mães, elementos que por ventura possam não ter se revelado nas entrevistas viessem à tona neste momento, de forma a enriquecer a pesquisa através deste recurso técnico (Barbour, 2009).

Procedimentos

As participantes foram identificadas a partir de consulta ao cadastro do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. As mães foram contatadas por telefone e as entrevistas realizaram-se conforme a disponibilidade de cada uma e a partir de consentimento verbal e escrito (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Todas as entrevistas aconteceram nas dependências do CRAS, tendo sido gravadas e transcritas literalmente para posterior análise.

Todas as mulheres entrevistadas individualmente foram convidadas a participarem de um segundo momento da pesquisa que envolvia a participação em um grupo focal. Embora todas elas tenham concordado em dar seguimento a sua participação no estudo, das dez entrevistadas, seis foram as que compareceram aos grupos. Sendo assim, foram realizados dois encontros contendo três mães em cada um deles. Um dos grupos aconteceu nas dependências do CRAS, e o outro em uma sala do Departamento de Psicologia da instituição a qual as autoras estão vinculadas, uma vez que o horário que melhor atendia aos interesses das participantes era um horário em que o CRAS já se encontrava fechado.

Os grupos foram disparados por duas situações problemáticas, elaboradas a partir da realização e análise das entrevistas individuais. Uma das situações se referia ao afastamento paterno após o final da relação amorosa e a outra ao advento da gestação em um momento

instável no relacionamento do casal. Do mesmo modo que as entrevistas, os grupos foram gravados e transcritos na íntegra.

Análise de dados

Utilizou-se como referência para a análise do material transcrito, a técnica da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo caracteriza-se por ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, 2011).

Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva das entrevistas e dos grupos focais, possibilitando a familiarização das pesquisadoras com os dados obtidos. Após, realizou-se a decomposição do material coletado em temas-eixo, tal como indicado por Bardin (2011). Estes temas foram colocados em quadros de modo a facilitar a sua visualização, sendo as colunas preenchidas com os conteúdos retirados das entrevistas e dos grupos. Tais quadros forneceram a base das categorias estabelecidas para a análise.

Considerações éticas

Cabe mencionar que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem das autoras e aprovado antes de sua execução, em conformidade com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, sob o número CAAE 05021912.7.0000.5346. A fim de preservar a identidade das participantes, as falas serão apresentadas pela letra M (mãe), seguidas do número que representa a ordem da realização das entrevistas e serão diferenciadas pelas letras E (entrevista) e G (grupo) de modo a ilustrar em que momento tal narrativa veio à tona. Todos os nomes citados são fictícios.

Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados a partir de duas categorias de análise, quais sejam: “*Um bom pai é aquele que tá presente*”: o ser pai na contemporaneidade e “*Eu tenho como referência meu pai*”: a vivência da paternidade.

**“Um bom pai é aquele que tá presente”:
o ser pai na contemporaneidade**

Como já apontado anteriormente, uma das principais mudanças atribuídas ao “novo pai”, de acordo com pesquisas contemporâneas, diz respeito ao desempenho do papel paterno de forma mais participativa e afetiva (Bottoli & Arpini, 2011; Warpechowski & Mosmann, 2012). Para as participantes deste estudo, a paternidade pareceu se constituir como sendo uma prática diária de atenção, carinho e preocupação com os filhos. *“Ai, um bom pai é aquele que tá presente, aquele que tu não precisa dizer o que que tá faltando...aquele que olha e vê, sabe? Aquele que conversa, que abraça, que beija” (M1-E). “Ser um bom pai é um pai que tá ali pra dá carinho, pra conversar, pra jogar uma bola com o filho, essas coisas, sabe?” (M8-E)*

Nesse sentido, a paternidade foi definida pelas mães a partir de seu exercício, isto é, a partir de funções que elas acreditam que devem ser desempenhadas pelos pais. Funções estas, que independem do laço biológico, já que pressupõem o convívio, a cumplicidade e o amor, vínculos que não são respaldados unicamente pelos laços sanguíneos (Vieira & Souza, 2010).

Ser um bom pai? Pode ser até assim aquele padrasto, pode ser... mas que crie o filho, não que só visite, que dê um presente e que nem pague a pensão (...) aquele amigo que tá sempre...que tá com ele ou quando não tá, tá sempre ligando, né? (M4-E)

Agora quando eles tiveram aqui, a irmã dele pegou e falou “ah, meu irmão é irresponsável, é cabeça dura, mas ele é pai”, ai a minha mãe disse “que que adianta ser pai, ser pai é só botar no mundo? isso qualquer um bota”, ela falou, “não adianta só falar que é pai, mas não ajudar, não educar, não participar da vida do filho, então isso é pai? Isso não é pai! (M5-G)

A análise dos relatos anteriores ratifica a atribuição, por parte das participantes, da paternidade não enquanto condição biológica, mas sim enquanto função desempenhada. Assim, ser pai vai além de “só botar no mundo”, uma vez que o lugar paterno só se materializa pela participação cotidiana e estabelecimento de vínculo afetivo (Cúnico, Arpini & Cantele, 2013).

É importante observar que nos relatos das mães se faz presente uma concepção de paternidade na qual

as funções do pai estariam sendo ampliadas, para além daquelas tradicionalmente a ele impostas (autoridade e sustento econômico). A ênfase apresentada pelas mães foi, em especial, a valorização da presença do pai e de seu envolvimento afetivo. Esse entendimento, por parte das mães, parece indicar uma transição com relação à paternidade, a qual embora ainda não seja uma realidade para as mães participantes desse estudo, se encontra presente como uma referência do que deveria ser essa vivência.

Ser um bom pai... Eu pra mim, pra ser um bom pai tinha que...cuidar bem dos filhos, ficar...sempre assim, né? Junto com os filhos, nas horas boas, nas horas ruins. Não só ajudar assim, né...com dinheiro, com isso, com aquilo...mas, ser mais presente, ficar junto, né? (M7-E)

Eu acho que ser um bom pai, primeiramente, é tá presente sempre, em todos os momentos né? Se importar com a educação, com a saúde, acho que é o principal também, né, com o futuro do filho. Não tanto acho que na parte financeira, eu acho que isso não tem tanta importância, né? (M5-E)

Estes resultados coincidem com os encontrados por Perucchi e Beirão (2007) que, após terem entrevistado mulheres chefes de família a respeito da temática da paternidade, identificaram que, para as participantes, a tarefa do pai de educar se sobressaía à de prover. No estudo citado, a paternidade foi colocada como tendo uma função de participação efetiva em tudo o que envolve a dinâmica socioafetiva da família.

Não obstante seja esse o modelo de paternidade almejado pelas mães deste estudo, a realidade – ao menos aquela apresentada em seus relatos – é diametralmente oposta ao que desejariam. Ou seja, todas foram unânimes em afirmar que a paternidade desempenhada por seus ex-companheiros é, de modo geral, insuficiente em inúmeros aspectos, tais como: distanciamento, falta de comprometimento com o cotidiano dos filhos e com as questões que envolvem saúde e educação, além dos aspectos econômicos como o não pagamento da pensão alimentícia, por exemplo.

Efetivamente, após a dissolução do vínculo amoroso, o ex-casal pode começar a apresentar inúmeras críticas sobre o papel parental desempenhado pelo ex, sendo o pai, não raro, considerado ausente aos olhos da mãe nesse contexto (Décoret, 2001). Neste estudo, a demanda pela atenção e participação cotidiana na

vida dos filhos foram algumas das questões apontadas pelas participantes, tal como verificado nas falas que se seguem.

Não é suficiente [a participação dele na vida do filho] Acho que ele teria que tá mais presente, assim, em saber mais as coisas do dia-a-dia, do que acontece (...) Que ele ligasse mais, saísse mais com elas, tivesse mais contato com elas... assim, conversar, que elas já são praticamente umas adolescentes, né? Saber mais do dia-a-dia, o que que elas acham das coisas (M6-E)

Talvez eu exija demais dele, mas eu queria que ele tivesse a mesma participação que eu tenho, sabe, tudo...vamo dizer assim, a rotina delas, meio a meio, tipo levar pra creche, buscar na creche, reunião, material escolar, roupa, uniforme, sabe, tudo meio a meio, sabe, tipo cada um fazer a sua parte, sabe? (M10-E)

Os relatos parecem indicar uma busca por parte das mães em fortalecer o lugar deste pai dentro da família, na medida em que anseiam maior diálogo e presença do ex-companheiro na vida dos filhos em comum. Além disso, as falas remetem ao sentimento de sobrecarga vivenciado por muitas mães após a separação conjugal (Grzybowski & Wagner, 2010; Hernández & Pérez, 2009). O pai, no entendimento das mães, teria que “fazer a sua parte”. Assim, pode-se compreender que a sobrecarga venha justamente quando ele não realiza as atribuições que lhe competem, fazendo com que a mãe tenha que dar conta de tudo aquilo que se faz necessário no dia-a-dia dos filhos.

Cabe mencionar que foram tais considerações que impulsionaram a criação da lei da guarda compartilhada no ordenamento jurídico brasileiro, a qual demarca a importância de ambos os pais para a vida da criança, buscando que as relações que se tinha antes da separação sejam mantidas. Tal modelo de guarda busca quebrar com a lógica de um genitor guardião e um visitante na medida em que aponta que todas as decisões importantes sobre o(s) filho(s) devem ser tomadas por ambos os pais, mesmo a criança residindo com um dos cônjuges (Grisard Filho, 2009).

Outro aspecto que interessa observar foi que a qualidade de tempo dispensado aos filhos pareceu assumir maior importância para as participantes do que a frequência com que os encontros entre pais e filhos deveriam possuir. Este dado coincide com outros

estudos que apontam a premência de sustentar a relação pai/filho pela qualidade em detrimento da quantidade (Grzybowski & Wagner, 2010; Warpechowski & Mosmann, 2012).

Ah, eu gostaria assim ó, mesmo que eles não convivessem assim sempre junto, mas que eles viessem, buscassem eles, saíssem, fizessem o papel de pai, sabe, fizessem eles felizes, né, com a presença deles, nem que não fosse sempre, toda hora, né, eu gostaria que fosse assim. É que nem eu sempre falo assim, não é por pensão alimentícia que eu brigo na justiça, eu brigo que ele mude, entendeu, que ele procure o filho com vontade mesmo, com carinho, sabe? (M8-E)

Assim, identificou-se que a busca das mães em resgatarem a presença do pai dentro do cenário familiar estava, de certa forma, diretamente vinculada ao reconhecimento da importância que esta figura tem, sobretudo, para os filhos. Ademais, pode-se pensar que se trata da aceitação de que o outro genitor continuará a existir na vida dos filhos, ainda que o casal esteja separado e independentemente da relação que os ex-cônjuges possuem entre si (Décoret, 2001).

Como já mencionado, a caracterização do pai contemporâneo diz respeito ao desempenho da função de modo mais envolvido afetivamente (Bossardi et al., 2013; Gomes & Resende, 2004). No entanto, é importante se pensar na dificuldade que alguns pais possam ter em vivenciar efetivamente este “novo” papel que lhe foi atribuído (Cúnico, Arpini & Cantele, 2013; Staudt & Wagner, 2008), uma vez que, historicamente, a demonstração de vínculo afetivo na relação entre pai e filho era identificada como algo que poderia fragilizar a autoridade paterna, tão evidenciada dentro da família (Dantas, Jablonski & Féres-Carneiro, 2004).

É evidente que não se pode afirmar que os pais aqui citados são de fato falhos no exercício de sua função, ainda que tenham sido assim apresentados pelas mães entrevistadas. No entanto, pode-se perceber que as mães mencionaram uma série de expectativas em relação à paternidade e ao seu exercício. Essas expectativas viriam, por certo, compor a paternidade ideal para elas. Nesse ensejo, entende-se que a paternidade, frequentemente, se configura como uma experiência de grandes transformações na vida de um homem (Corso & Corso, 2011). Desse modo, se ser pai atualmente parece não se constituir numa tarefa fácil, pode-se pensar que talvez nunca tenha sido.

Dito isto, entende-se ser relevante destacar a importância da presença desses novos olhares sobre a paternidade, os quais puderam ser evidenciados pelas mães desse estudo. Salienta-se que não existe um modelo único de paternidade, mas sim que ser pai é uma experiência que se constrói em vários níveis. Assim, reconhecer a relevância de uma concepção ampliada atribuída às funções do pai dentro do espaço familiar é apontar para um novo olhar sobre a paternidade, buscando quebrar alguns tabus que outrora teriam distanciado o pai do envolvimento afetivo com os filhos.

“Eu tenho como referência meu pai”: a vivência da paternidade

A visão que as mulheres que são “chefes” de suas famílias possuem sobre a paternidade está vinculada com as vivências constituídas nas relações estabelecidas e acumuladas ao longo de sua história (Perucchi & Beirão, 2007; Pinto et al., 2011). Nesta pesquisa, as mães entrevistadas parecem ter se embasado na sua própria vivência de paternidade ao exporem suas percepções a respeito do que é ser um bom pai e como o ex-companheiro deveria ser como pai.

Convivi [com seu pai] e eu vou te dizer... esse era o modelo que eu queria ter, sabe? Daquele pai que sentava, daquele pai que conversava, que botava os filhos na perna pra contar história, sabe? (...) Então eu falei isso pra ele [referindo-se ao ex-companheiro], eu sinto falta disso, é assim que eu queria (M1-E)

Um bom pai? Assim ó... eu tenho como referência meu pai... ele sempre foi mulherengo, né, mas assim no momento que ele está com a gente ele é diferente, né, ele é pai [fica emocionada] Não tenho assim queixa dele, a minha mãe tem porque ela teve relacionamento com ele, mas assim ele pra mim não é o melhor pai do mundo porque isso não existe, a gente nunca vai alcançar o que o filho da gente queria (M3-E)

É interessante notar aqui dois aspectos ressaltados pela fala da participante M3. O primeiro diz respeito à separação dos conflitos vividos pelo casal conjugal da relação dos genitores com os filhos. Isto fica claro quando a participante relata que as queixas referentes ao comportamento de seu pai como marido não lhe competem, uma vez que ele desempenhava bem o papel paterno. Este entendimento de que o casal parental deve

sobreviver ao casal conjugal é evidenciado em inúmeros estudos (Cúnico, Arpini & Cantele, 2013; Décoret, 2001; Warpechowski & Mosmann, 2012). O segundo aspecto apresentado pela fala anterior é referente a clareza que esta participante possui a respeito das expectativas que envolvem o desempenho das atribuições parentais, fato que foi abordado com maior ênfase na categoria anterior.

Os significados atribuídos à paternidade pelas entrevistadas também estavam, de certa maneira, atravessadas por experiências que marcaram a trajetória familiar destas mulheres (Perucchi & Beirão, 2007). A fala a seguir traz uma importante contribuição neste aspecto. “*Meu pai sempre bebeu, fumou, abusou da minha irmã quando era pequena [fica emocionada] foi péssimo, péssimo...péssimo pai, até hoje ele é uma péssima pessoa*” (M4-E). Assim, ao ser questionada sobre qual a importância de um pai no ambiente familiar, a mesma participante respondeu:

As vezes eu nem sei, nem sei mais, [importância do pai] por que? Porque meu pai nunca foi o pai, ele foi pior, ele é um padrasto. Pior! Padrasto pode ser muito bom e o pai é pior que isso, o meu pai é pior as vezes que um pior padrasto pode ser, né? (M4-E)

A partir da análise dos recortes anteriores, pode-se observar o quanto o entendimento da participante M4 a respeito da importância de um pai no ambiente familiar esteja, talvez, influenciado pelo modo como seu próprio pai desempenhou o papel paterno. Assim, a entrevistada tendo um modelo de paternidade que, segundo ela, foi falho em inúmeros aspectos, tem dificuldades em pensar o papel de pai de modo diferente do que aquele vivenciado por ela, hesitando ao atribuir importância a figura do pai no cenário familiar.

A correlação que as participantes fazem da sua vivência familiar atual com aquela experimentada em sua família de origem, não é incomum. De fato, o fenômeno da transmissão familiar, definido como transgeracionalidade, é responsável pela perpetuação dos legados, valores e crenças que ocorrem entre as gerações sucessivas de uma família (Falcke & Wagner, 2005). Assim, muitas das vivências tidas na família de origem podem ser repetidas na família atual, ainda que as expectativas tenham sido outras (Falcke & Wagner, 2005; Peres, 2001).

Muitas das entrevistadas retrataram seus pais como distantes afetivamente e pouco envolvidos no cotidiano dos filhos em função de terem como função

primordial na família o sustento material, evidenciando um modelo paterno tipicamente patriarcal (Reis, 2010; Silva, 2010). As falas a seguir são ilustrativas nesse sentido:

Na minha infância eu tive um pai que trabalhou bastante pra nos criar porque era 14 pessoas, né, numa casa (...) ele nunca foi uma pessoa... de pegar assim os filhos no colo, de brincar, de sair, né, muito com nós assim, mas foi um bom pai, né, nunca deixou nos faltar nada (M2-E)

O meu pai, eles moravam pra fora, pra fora é outro tipo de criação, eles são mais rígido, eles são mais seco, não são de tá dando carinho, afagando o filho, sabe, mais é de dar comida e aquela coisa assim, não tem muito afeto, né?(...) a gente teve uma infância bem diferente da infância que hoje em dia as crianças tem né? (M8-E)

A análise dos extratos anteriores permite apontar que ao mesmo tempo em que as mães parecem se apoiar na sua própria vivência no que se refere à paternidade, é deste passado que buscam se distinguir. Isto é, as participantes parecem compreender que a paternidade desempenhada por seus pais, ainda que algumas delas tenham referido ao seu pai como um bom pai, não corresponde mais as demandas atuais, em especial, no que tange ao âmbito afetivo.

As mães também recorreram às histórias de vida de seus ex-companheiros de modo a justificar a paternidade desempenhada por ele. Nesse aspecto, a falta do referencial paterno foi um dos principais pontos apontados pelas entrevistadas, tal como as falas a seguir bem o demonstram.

Eu acho que ele [ex-companheiro] teve a relação com o pai dele diferente também, ele não tinha uma conversa em casa com o pai, entende? E o pai dele não era assim muito amoroso, eu acho assim...muito carinhoso, sabe?(M1-E)

Olha, até o Pedro [ex-companheiro] tem bastante problema com a vida dele... porque ele foi criado com o pai, só que por madrasta, o pai saía e deixava, ele não teve essa criação assim (...)Na verdade ele não tem nem noção do que que é ser pai porque ele não teve isso como referência, né, então...(M3-E)

Nesse sentido, vale mencionar que as mães pareceram ter dificuldade em considerar a possibilidade de resignificação por parte destes pais, ou seja, de ver a possibilidade deles desempenharem uma paternidade diferente do modelo em que foram criados. Tal afirmação pode ser visualizada a partir da fala a seguir:

Aí o meu medo com o Mateus é que, lá adiante, seja assim também, né, então assim sempre que eu posso, eu sento e converso com ele, né, “teu pai não teve isso, isso e isso, né, então tu não pode cobrar dele que ele tenha porque isso é aquela coisa: tu ganha, tu sabe dar...se tu não ganha...né?” (M3-G)

Nota-se na fala anterior a preocupação da mãe M3 de que o filho desempenhe uma paternidade semelhante àquela que o pai dele desempenhou e que, na visão da mãe, é insatisfatória. A respeito disto, Falcke e Wagner (2005) entendem que, embora frequentemente as histórias vivenciadas na família de origem se repitam na família atual, esta experiência passada pode ser modificada no futuro a partir da compreensão por parte do adulto de suas experiências passadas.

Ficou evidente, a partir das falas explicitadas, que as participantes tendem a associar os significados que atribuem à paternidade tanto com as suas próprias vivências quanto com a história de vida do ex-companheiro. Seus relatos parecem estar atravessados pelas formas de relação estabelecidas na sua família de origem e pelas formas como essas mulheres se constituíram a partir daí (Peres, 2001; Perucchi & Beirão, 2007).

Ademais, observou-se neste estudo que, para além destas vivências familiares, as mães parecem ter esboçado o desejo de um pai diferente, principalmente mais afetivo e que pudesse compartilhar mais as responsabilidades com os filhos, aspectos que têm sido apontados para identificar o “novo pai”. Tal situação indica a presença em suas falas, tanto do tradicional – representado por um pai mais distante – como também de uma expectativa que traduz uma nova construção de ser pai, a qual inclui maior afetividade e presença.

Considerações finais

o aspecto que se apresentou de forma contundente neste estudo foi a coexistência de concepções tradicionais e modernas no que se refere aos significados atribuídos à paternidade pelas participantes deste estudo. Ao mesmo tempo em que referiram que o pai é o alicerce da casa, o chefe da família, aquele que impõe

respeito, as mães afirmaram que gostariam que o ex-companheiro fosse mais carinhoso com os filhos e que dividissem com elas os cuidados básicos com as crianças.

Evidentemente, os resultados desta pesquisa dizem respeito a uma parcela de mulheres, mães, inseridas numa cultura singular, o que impede generalizações. No entanto, cabe mencionar que, neste estudo, todas as participantes retrataram o pai como uma figura fundamental dentro da família, sendo a sua ausência sentida e não desejada. Assim, a valorização da paternidade por parte destas mães ficou evidente na medida em que problematizaram o distanciamento e a falta de comprometimento do pai após o fim do relacionamento amoroso. Esta situação aponta para a transição e a ampliação da concepção da paternidade, não restringindo os pais somente ao modelo pai/provedor.

Entende-se que resgatar a presença do pai no ambiente familiar, problematizando sua ausência, contribui para se ultrapassar alguns paradigmas que permeiam a maternidade e a paternidade, dissolvendo, em especial, as perspectivas esperadas em relação à mãe ser sempre a melhor cuidadora, e ao pai ser secundário na relação com os filhos. Esta é, certamente, uma tarefa que desafia pais, mães e todos aqueles que se encontram implicados nas questões que envolvem a família. Por esta razão, defende-se que a paternidade seja incluída nas discussões que permeiam as práticas e as políticas de orientação à família, nos âmbitos jurídico, de saúde e de educação, de modo a acompanhar o movimento de fortalecimento do lugar do pai no cotidiano familiar.

Referências bibliográficas

- Anderson, D. A., & Hamilton, M. (2005). Gender role stereotyping of parents in children's picture books: the invisible father. *Sex Roles, 52*(3/4), 145-151.
- Barbour, R. (2009). *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (ed. rev. e amp.). (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2013). Engajamento paterno no cuidado a crianças de 4 a 6 anos. *Psicologia Argumento, 31*(73), 237-246.
- Bottoli, C., & Arpini, D. M. (2011). O exercício da paternidade na separação conjugal. In F. P. Jaeger, C. S. Kruehl, & A. C. Siqueira (Orgs.), *Parentalidade e contemporaneidade: os desafios para a Psicologia* (pp. 123-150). Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano.
- Carloto, C. M. (2005). A chefia familiar feminina nas famílias monoparentais em situação de extrema pobreza. *Revista Virtual Textos & Contextos, 4*, 1-17.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2011). *A psicanálise na Terra do Nunca: ensaios sobre a fantasia*. Porto Alegre: Penso.
- Cúnico, S. D., Arpini, D. M., & Cantele, J. (2013). A impossibilidade no exercício da paternidade: algumas reflexões. *Psicologia em Revista, 19*(3), 353-370.
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2014). Não basta gerar, tem que participar? Um estudo sobre a ausência paterna. *Psicologia: Ciência e Profissão, 34*(1), 226-241.
- Dantas, C., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia, 14*(29), 347-357.
- Décoret, B. (2001). Organisation parentale et persistance du lien après divorce. Recherche ethnométhodologique avec des divorcés. *Dialogue, 151*(1), 39-49.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Gomes, A. J. S., & Resende, V. R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*, 119-125.
- Grisard Filho, W. (2009). *Guarda Compartilhada: um novo modelo de responsabilidade parental* (4ª ed. rev., atual. e ampl.). São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Grzybowski, L. S., & Wagner, A. (2010). Casa do Pai, Casa da Mãe: A coparentalidade após o divórcio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(1), 77-87.
- Hernández, A. J. C., & Pérez, C. D. S. (2009). The formation of female-headed households in poor urban sectors in Colima, Mexico: a five-case analysis. *Sociedade e cultura, 12*(2), 331-341.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo Demográfico: Família e Domicílio. Acessado em: 27 de outubro de 2016. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/familias_e_domicilios/default_familias_e_domicilios.shtm
- Lyra, J., Medrado, B. (2000). Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. *Estudos feministas, 8*(1), 145-158.
- Macedo, M. S. (2008). Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e

- a crítica sobre a feminização da pobreza. *Caderno CRH*, 21(53), 385-399.
- Nixon, E., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Negotiating Relationships in Single-Mother Households: Perspectives of Children and Mothers. *Family Relations*, 61(1), 142–156.
- Oliveira, A. G. & Silva, R. R. (2011). Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicologia Argumento*, 29(66), 353-360.
- Pereira, C. R. R., & Arpini, D. M. (2012). Os irmãos nas novas configurações familiares. *Psicologia Argumento*, 30(69), 275-285.
- Peres, V. L. A. (2001). Concepções de família em população de periferia urbana. In S. M. G. Sousa (Org.), *Infância, Adolescência e Família* (pp. 217-230). Goiânia: Cânone Editorial.
- Perucchi, J., & Beirão, A. M. (2007). Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia Clínica*, 19(2), 57-69.
- Pinheiro, L., Galiza, M., & Fontoura, N. (2009). Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. *Revista Estudos Feministas*, 17(3), 851-859.
- Pinto, R. M. F., Micheletti, F. A. B. O., Bernardes, L. M., Fernandes, J. M. P. A., Monteiro, G. V., Silva, M. L. N., Barreira, T. M. H. M., Makhoul, A. F., & Cohn, A. (2011). Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. *Serviço Social & Sociedade*, 105, 167-179.
- Poupart, J. (2008). A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In Poupart, J. et al. (Orgs.). *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos*. (A. C. Nasser, Trad.) (pp. 215-253). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ramos, M. (2003). Modificações da instituição família: famílias uniparentais – produção independente. In G. C. Groeninga, & R. C. Pereira (Orgs.), *Direito de Família e Psicanálise: Rumo a uma nova epistemologia* (pp. 287-298). Rio de Janeiro: Imago.
- Reis, E. F. (2010). *Varas de família – Um encontro entre Psicologia e Direito*. Curitiba: Juruá.
- Sarti, C. A. (1994). A família como ordem moral. *Cadernos de pesquisa*, 91, 46-53.
- Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Silva, J. M. (2010). *O lugar do pai: uma construção imaginária*. São Paulo: Annablume.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Vieira, E. N., & Souza, L. (2010). Guarda paterna e representações sociais de paternidade e maternidade. *Análise Psicológica*, 4(28), 581-596.
- Warpechowski, A., & Mosmann, C. (2012). A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções. *Temas em Psicologia*, 20(1), 247-260.

Endereço para correspondência:

Sabrina Daiana Cúnico
 Av. Ipiranga, 6681 – Partenon – Porto Alegre/RS
 CEP: 90619-900.
 E-mail: sabrinacunico@yahoo.com.br

Recebido em 24/07/2015

Aceito em 10/01/2016

Gênero, sexualidade e subjetividade: Algumas questões incômodas para a psicologia

Gender, sexuality and subjectivity: Some questions uncomfortable for the psychology

Karen Priscila Lima dos Anjos^I

Maria Lúcia Chaves Lima^{II}

Resumo

A sexualidade constitui um dos principais dispositivos de controle e produção de subjetividade na sociedade ocidental. Desse modo, acredita-se que seja fundamental para a psicologia, na atualidade, problematizar alguns de seus conceitos básicos que organizam a forma como entendemos a constituição dos sujeitos, muitos explicitamente pautados por uma lógica heteronormativa de gênero e sexualidade. O presente trabalho utiliza ferramentas teóricas apresentadas por Michel Foucault e Judith Butler para apontar incômodos epistemológicos e políticos decorrentes de uma adoção acrítica de noções naturalizantes de gênero, sexualidade e subjetividade por parte da psicologia. Ao final, a título de exemplo, apresentamos algumas notas acerca da produção discursiva da diferença sexual em um manual de desenvolvimento humano utilizado nos cursos de formação em psicologia.

Palavras chave: gênero; sexualidade; subjetividade; psicologia.

Abstract

Sexuality is one of the main devices of control and production of subjectivity in western society. Thus, it is believed that is fundamental for the psychology, in the present, to problematize some of the yours basics concepts that organize the form how we understand the constitution of the subjects, many explicitly guided for an heteronormative logic about gender and sexuality. The present work uses theoretical tools presented for Michel Foucault and Judith Butler, to point epistemological and political uncomfortable arising from uncritical adoption of naturalizing notions of gender, sexuality and subjectivity by psychology. At end, for example, present some notes about the discursive production of the sexual difference in a handbook of human development used in psychology graduation courses.

Keywords: gender; sexuality; subjectivity; psychology.

^IPrograma de Pós – Graduação em Psicologia; Universidade Federal do Pará; Belém.

^{II}Programa de Pós – Graduação em Psicologia; Instituto de Ciências da Educação; Universidade Federal do Pará; Belém.

O presente texto surge do incômodo que as discussões trazidas tanto pelo dispositivo de sexualidade de Michel Foucault quanto da perspectiva performativa de gênero, proposta por Judith Butler, provocam em alguns conceitos clássicos da psicologia, tais como sujeito, indivíduo, subjetividade, fases de desenvolvimento sexual, entre outros. Com tal objetivo, parte-se para um questionamento de alguns “problemas de gênero” (Butler, 2012) enfrentados pela psicologia, buscando chegar a uma proposta de atuação crítica no que tange à produção de conhecimento referente a temas como gênero, sexualidade e seus efeitos de subjetivação no interior dos discursos *psi*. Como exemplo complementar à problematização empreendida, apresentamos algumas notas a respeito da produção discursiva da diferença sexual em um manual de desenvolvimento humano bastante utilizado nos cursos de graduação em psicologia no Brasil.

Sexualidade como um dispositivo de saber-poder-subjetivação

Em nossa sociedade ocidental, encontramos uma proliferação discursiva sobre a temática da sexualidade

e do gênero. De acordo com Foucault (2011), a partir do século XVI, as sociedades ocidentais viram surgir e se reforçar uma vontade de verdade que formulou e inscreveu sobre o sexo toda verdade sobre os sujeitos. Em seu projeto genealógico, o autor argumenta que, ao contrário da hipótese de repressão do sexo, do século XVI ao século XIX, o que aparece no interior das sociedades ocidentais industriais é um tipo de dispositivo chamado sexualidade. Este seria um emaranhado de redes discursivas que, ao invés de reprimir, atuaria principalmente com base em procedimentos de produção discursiva e prática de corpos, sujeitos e do próprio sexo. Dessa forma, foi produzido um saber sobre a sexualidade, os corpos, as populações e, de maneira conjunta, a normalização desses elementos.

Desse modo, Foucault (2011) realiza uma série de análises que invertem a lógica a partir da qual geralmente é formulada a temática da sexualidade. Ao invés de tomar essa sexualidade como um dado prévio e natural, o referido filósofo se envolve em pesquisas que buscam mostrar quais relações de poder e estratégias políticas foram postas em prática e tiveram como efeito a produção dessa sexualidade.

Foucault (2011) localiza na confissão, primeiramente como obrigação no cristianismo e posteriormente codificada dentro de uma linguagem científica, o principal mecanismo por meio do qual a sociedade ocidental vinculou o tema da sexualidade ao tema da verdade. Contudo, não se trata de qualquer verdade, mas a verdade sobre o sujeito, ou seja, dizer a verdade sobre seu sexo passou a ser tomado como sinônimo de dizer a verdade sobre si. Assim, surge todo um jogo de esquadramento e incitação dos corpos, no nível dos pensamentos, dos gestos, dos comportamentos e do desejo. Para Foucault (2011), o dispositivo de sexualidade foi se constituindo, desde o século XVIII, como um ponto crucial da grande rede discursiva que age sobre e através de nossos corpos.

No texto “Sexualidade e poder”, Foucault (2012b) estabelece a diferença entre sua formulação da *história da sexualidade* em relação a outras formas de estudar o saber sobre a sexualidade como, por exemplo, a psicanálise. O principal está em não aceitar apenas a formulação geral sobre a sexualidade gerada no século XIX, com o fenômeno amplo da histeria; isto é, não formular a sexualidade apenas como o “[...] desconhecimento pelo sujeito de seu próprio desejo” (p. 57), que seria ainda uma dimensão individual de análise. Todavia, ir além nessa investigação sobre o saber sobre a sexualidade e ponderar a própria superprodução social e cultural sobre a sexualidade que se instaurou desde – e mesmo antes – desse período histórico.

Percebe-se como a análise de Foucault a respeito da sexualidade a demonstra desalojada de um caráter substancial e essencialista, pois não existe uma “coisa em si” relativa à sexualidade que determinaria nossos pensamentos, comportamentos ou desejos. A sexualidade não estava lá como um objeto a ser descoberto por algum tipo de intencionalidade. A sexualidade, de acordo com Foucault, surge em um jogo de ordem discursiva. Por outro lado, admite-se que esses discursos sobre o sexo não se encontram regidos unicamente por um tipo de regime pautado na evolução lógica dos conceitos empenhados para falar sobre o sexo. Entre as palavras utilizadas para representar a sexualidade como coisa natural e os efeitos de se assumir um sujeito, o qual, ao falar, revela a verdade da sexualidade, existe um feixe de relações bem mais amplo. Essas outras relações corresponderiam àquelas que Foucault denomina propriamente “discursivas”: as que se pode estabelecer entre as relações de formação de um objeto, no caso, a sexualidade, e as relações que estabelecem o que, quem, quando, de que forma se pode falar e o que não se pode falar a respeito desse objeto (Foucault, 2014).

Dessa forma, analisar a sexualidade como um dispositivo¹ significa, além de considerar a sexualidade como produto de uma formação discursiva, também inserir nesse estudo os efeitos políticos dessa formação discursiva e as estratégias de poder-saber que a sustentam, modificam e reforçam. Ou seja, significa ampliar o raio de análise para as práticas e não apenas os discursos.

Certamente, a sexualidade não é o único meio de discutir e desvendar as estratégias de poder-saber em nossa atualidade, contudo, permanece um local privilegiado de visualização e análise dessas estratégias, uma vez que a sexualidade se constituiu em um ponto extremamente denso de articulação de elementos dessa grande rede de discursos e práticas que atravessa o cotidiano de nossas relações. É também um dispositivo estratégico valioso para efeitos de controle, tanto no nível individual e disciplinar quanto em um nível mais abrangente, como o dos fenômenos de população.

Portanto, longe de representar uma realidade alheia aos jogos de poder econômicos, sociais, culturais, políticos, existentes em nossa sociedade, a sexualidade é um dos principais pontos de articulação dessas relações de poder dispersas. Simultaneamente, a sexualidade é efeito e causa dessa vontade de saber que nos obriga à tarefa ininterrupta de falar a verdade sobre nosso sexo.

Nesse sentido, torna-se irrevogável para a psicologia a tarefa de problematizar sua participação nesse processo. A recorrência à história genealógica da formação dos saberes *psi* demonstra o quanto tais saberes se encontram atrelados a essa lógica que busca no interior dos sujeitos, na produção de discursos sobre si e sobre a sexualidade, as condições de possibilidade para sua emergência como disciplina científica.

Para exemplificar essa análise das relações de poder, Foucault (2010) nos remete a algumas lutas sociais mais recentes, como as ocorridas quanto às questões das hierarquias de gênero e da doença mental. O autor elenca algumas características que essas lutas possuem em comum, dentre as quais estão aquelas que acredita serem suas críticas mais originais: crítica ao estatuto do indivíduo, aos efeitos de poder-saber e às técnicas de poder de submissão da subjetividade, ou formas de sujeição. Essas lutas recentes contestam, sobretudo, o que Foucault denomina o “governo da

1 Nas palavras de Foucault (2012a, p. 364), o dispositivo seria: “[...] em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos”

individualização”. Portanto, são lutas que reivindicam o direito à diferença, direito a ser um indivíduo “verdadeiramente individual” e não apenas uma existência obrigada a se reconhecer nos limites da noção de identidade ou da representação abstrata de um sujeito universal cognoscente.

Para Foucault, as lutas de seu tempo estabelecem uma crítica fundamental a determinadas relações de poder que articulam imanentemente saber-poder-subjetivação e possuem como efeito a nossa invenção enquanto “sujeitos”, entendendo este último termo na dupla acepção indicada pelo escritor: sujeitados ao controle do outro e ao controle de nós mesmos pela obrigação da identidade e do autoconhecimento (Foucault, 2010, p. 277-278).

Butler e alguns “problemas de gênero”

Judith Butler (2012), partindo dessa visão de sexualidade enquanto um dispositivo discursivamente constituído e politicamente condicionado por meio das relações de poder, insere-se no debate feminista que realiza a crítica sobre o sujeito e questiona as bases que limitam as condições de emergência desse sujeito, sob o signo da representação. Além disso, a autora argumenta que, de fato, não existe em nossa sociedade um sujeito que não sofra desde o nascimento a marca do gênero, quer dizer, que não seja generificado. Tal existência seria da ordem do irrepresentável.

Butler (2012) faz uso de uma inversão no debate feminista sobre a categoria de gênero, com base em seus questionamentos e problematizações. Ao invés de tomar a divisão binária existente entre “gêneros feminino e masculino” como um dado prévio, a autora busca realizar uma genealogia feminista da categoria de gênero, com a finalidade de expor e desconstruir sua suposta naturalidade. Nesse sentido, lança mão de um conceito de gênero performativo, ou seja, não entende o gênero como um conjunto de elementos essencialmente ligados à natureza dos corpos, nem apenas como um conjunto de características culturalmente impostas.

Conforme Butler (2012), o gênero e sua divisão binária são performativamente constituídos no sentido em que só existem a partir do momento mesmo de sua expressão. Dessa maneira, o gênero não estaria ligado a uma essência atemporal de um determinado corpo ou alma, mas é construído a todo o momento pela repetição de uma performance estilizada de feminilidade e/ou masculinidade.

Butler (2012) elabora uma crítica radical e contundente à formulação de um conceito fundamental

para a história do movimento feminista, qual seja, o próprio conceito de gênero. Contudo, a autora não o faz com fins de dissolver o movimento feminista. Ao contrário, sua contumaz crítica interna é realizada exatamente na perspectiva de potencialização política do movimento feminista, em contraposição ao seu processo de cristalização pautado pelo enraizamento de suas ações em determinadas formulações essencialistas do conceito de gênero.

Nesse sentido, Butler (2012) questiona a suposta necessidade de regularidade e coerência da categoria “mulheres” (assim mesmo, no plural) como essencial para o alcance dos objetivos políticos do movimento feminista. Primeiramente, pela própria noção que orienta a busca de um sujeito uno e coerente: a noção de representação. Isto é, quando se admite previamente a representação como fundamento para a legitimação de um sujeito jurídico², e quando a existência deste é condição *sine qua non* para o empreendimento de ação política. O apelo a uma identidade unificadora das demandas e opressões vividas pelas “mulheres” é uma estratégia política que se encontra atrelada à obrigação da representatividade. Quando a política é tomada nesses termos, tem-se que, desde o momento de partida, as regras do jogo estão limitadas por princípios de uma formação discursiva a qual tem por base mecanismos de exclusão. Desse modo, para que se possa ser representado, é necessário que se atenda às exigências requeridas para ser reconhecido enquanto sujeito.

Butler (2012) recorre à noção de poder desenvolvida por Foucault, o que significa dizer que a autora admite que as relações de poder operam não apenas em nível repressivo, mas também produtivo. Ou seja, a política representacional não traduziria em termos políticos sujeitos pré-existentes, porém, ao delimitar as exigências de formação e reconhecimento de sujeitos, ocorre que estes apenas podem existir em conformidade com essas exigências. Portanto, os sujeitos são produto dessas regras. Desse modo, Butler alerta para a função

2 Não confundir este termo com o jargão profissional utilizado no campo do Direito. Quando Butler (2012) utiliza a expressão “sujeito jurídico” ela o faz tendo como referência as “noções jurídicas de poder” (p. 18), tal como apresentadas por Foucault no último capítulo de *História da Sexualidade*. Ou seja, a autora se contrapõe à noção de pura repressão ou de mera determinação do lícito e ilícito por parte das estruturas jurídicas. Para Foucault (2011), a partir do século XIX, isto significa dizer “[...] que a lei funciona cada vez mais como norma, e que a instituição judiciária se integra cada vez mais num contínuo de aparelhos (médicos, administrativos, etc.) cujas funções são sobretudo reguladoras” (p. 157). Butler (2012) assume como postulado a formação dos sujeitos a partir de tais estruturas jurídicas e de suas normas e regulações, portanto, seriam estes “sujeitos jurídicos”, sujeitos produzidos pelas normas.

normativa da linguagem de estabelecer aquilo que é verdadeiro ou não a respeito da categoria “mulheres”.

O terceiro problema, talvez este o mais grave, pode ser exposto por meio dos seguintes questionamentos: existiria mesmo algo essencialmente feminino, em oposição ao mundo masculinista? Ou tal oposição e binarismo de gênero apenas fariam sentido dentro de uma perspectiva epistemológica presumivelmente heterossexual? Até que medida essa estratégia de política representacional adotada pelo movimento feminista não traria consigo a controversa consequência de reificar as normas de relações de gênero até então instituídas?

Nesse sentido, Butler (2012) retoma a questão da cisão introduzida à noção de sujeito do feminismo, a partir da elaboração do conceito de gênero diferencialmente ao de sexo. Inicialmente elaborada como forma de contraposição política à máxima de que “a biologia é o destino”, o conceito de gênero, quando compreendido como interpretação cultural do sexo, traz alguns problemas, se o levarmos à sua radicalidade lógica. Em seu extremo, ao ser compreendido como interpretação cultural sobre um corpo sexuado binariamente, nada garantiria *a priori* que essa interpretação devesse se manter limitada ao número de dois, podendo haver tantos gêneros quanto a diversidade cultural humana ensejasse. Da mesma maneira, se esse gênero guardasse a liberdade interpretativa, poderia ocorrer de que os termos “mulher” e “feminino” se remetesse tanto a corpos femininos quanto masculinos, bem como os termos “homem” e “masculino” poderiam ser aplicados a qualquer corpo, independentemente do sexo com o qual fosse designado (Butler, 2012).

Contudo, sabe-se que não vivenciamos tamanha pluralidade em nossas classificações de gênero. Permanecemos presos à norma binária, em uma espécie de mimetismo do sexo. Isso nos conduz a uma série de outros problemas apontados por Judith Butler, a respeito do conceito de gênero: “Podemos referir-nos a um ‘dado’ sexo ou a um ‘dado’ gênero, sem primeiro investigarmos como são dados o sexo e/ou gênero e por que meios?” (p. 25).

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma (Butler, 2012, p. 25).

Assim, questionado em suas bases naturalizadas e descortinado em sua perspectiva política de construção,

tem-se um sexo também desconstruído em sua binariedade e em sua falácia pré-discursiva e apolítica. Foucault (2011) já havia argumentado a respeito desse jogo “performativo” do discurso, que advoga como causa algo que seria efeito. Para o referido autor, o sexo seria, talvez, o elemento mais fictício do dispositivo de sexualidade. E tais análises de cunho mais epistemológico e estratégico-político ganham ressonância em trabalhos como de Laqueur (2001), que traça uma linha histórica de construção discursiva do próprio sexo biológico como o entendemos atualmente.

Desse modo, para Butler (2012), a própria noção de “pessoa” se veria questionada, pois esta é tomada no interior do discurso filosófico como uma constância que independe do tempo, lugar e contexto social; porém, como demonstrado, só possui sua completa significação a partir de uma associação não admitida com relação ao padrão de inteligibilidade de gênero. Então, como conceber “pessoas”, cujo padrão em relação ao gênero não se mostra “idêntico a si mesmo”, “persistente ao longo do tempo”, “unificado” e “internamente coerente”?

A existência de um padrão de linearidade e coerência interna entre sexo, gênero, prática sexual e desejo apenas pode existir (e persistir) baseando-se em uma visão do sexo enquanto substância. Entretanto, de acordo com Butler (2012, p. 40), “[...] essa aparência se realiza mediante um truque performativo da linguagem e/ou do discurso, que oculta o fato de que ‘ser’ um sexo ou um gênero é fundamentalmente impossível”.

Tal crítica nos remete a um questionamento muito relevante e desestabilizador para a psicologia, em suas bases epistemológicas. Ao discutir a temática da metafísica da substância e sua origem nietzschiana, Butler (2012) nos apresenta o seguinte comentário de Michel Haar:

A destruição da lógica por meio da genealogia traz consigo a ruína das categorias psicológicas fundamentadas nessa lógica. Todas as categorias psicológicas (ego, indivíduo, pessoa) derivam da ilusão da identidade substancial. Mas essa ilusão remonta basicamente a uma superstição que engana não só o senso comum mas também os filósofos – a saber, a crença na linguagem e, mais precisamente, na verdade das categorias gramaticais. Foi a gramática (a estrutura de sujeito e predicado) que inspirou a certeza de Descartes de que “eu” é o sujeito de “penso”, enquanto, na verdade, são os pensamentos que vêm a “mim”: no fundo, a fé na gramática simplesmente

traduz a vontade de ser a “causa” dos pensamentos de alguém. O sujeito, o eu, o indivíduo, são apenas conceitos falsos, visto que transformam em substâncias fictícias unidades que inicialmente só têm realidade linguística (Butler, 2012, p. 43).

Com base nesse conjunto de críticas, Butler (2012) desconstrói a base substantiva sobre a qual se erigiu grande parte das formulações feministas a respeito da categoria de gênero, bem como o apelo à lógica da representação como finalidade da política feminista. Ao inverter a ordem sobre a qual geralmente se formulam as indagações sobre gênero e abdicar a uma busca de origem/causa, a autora apresenta sua elaboração de gênero performativo. Ou seja, que não se apoia em um antes pré-discursivo, em uma estabilidade persistente ao longo do tempo ou uma unidade supostamente necessária.

Reelaborando uma formulação nietzschiana, Butler (2012) afirma, como corolário: “[...] não há identidade de gênero por trás das expressões de gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias ‘expressões’ tidas como seu resultado” (p. 48).

Ao problematizar determinadas concepções políticas e teóricas sobre gênero, a autora evoca a concepção de poder foucaultiana para argumentar a respeito da impossibilidade de existência de subversão das normas de gênero “fora” do jogo instituído dessas mesmas normas, bem como para questionar o *status* da norma a partir de outra característica fundamental na analítica de poder foucaultiana: seu caráter produtivo. Tomar essa característica como princípio para uma análise da sexualidade e do gênero faz com que se levem em consideração os efeitos inintencionais das normas e que se considerem os esquemas predeterminados de inteligibilidade sexual para além de um movimento eterno e linear de repetição. Nessa perspectiva, abre-se espaço para que, “por dentro” das mesmas normas, possam surgir configurações de sexualidade e gênero as quais se apresentem como uma forma de repetição desesquemática, como repetições que produzam outros modos de inteligibilidade sobre sexualidade e gênero.

Com essa problematização, temos que a homossexualidade não é para a heterossexualidade algo como uma cópia malsucedida de um modelo original, mas sim “[...] o que uma cópia é para uma cópia” (BUTLER, 2012, p. 57). Em outros termos, a heterossexualidade nada mais seria que uma tentativa demasiado repetitiva de se aproximar de um esquema ideal – e, portanto, inatingível – de inteligibilidade cultural de gênero, esquema que arbitrariamente estabelece linearidade a

determinada montagem de atributos de gênero selecionados por meio de uma multiplicidade de relações de poder. Destarte, para Judith Butler, “heterossexualidade” e “homossexualidade”, “feminino” e “masculino”, “mulher” e “homem”, bem como suas respectivas oposições, possuem tanto o papel de *feitos* quanto de *efeitos*, pois de acordo com a formulação da autora,

[...] gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser (Butler, 2012, p. 59).

A Psicologia e seus “problemas de gênero”

A psicologia, embora possua a sexualidade como uma de suas temáticas centrais, mostra-se arredia frente a uma discussão franca sobre seu papel, no que tange a debates como produção da diferença sexual, identidade de gênero e diversidade sexual. A psicologia é um dos discursos que atravessa fortemente as verdades elaboradas até hoje a respeito da homossexualidade, por exemplo. Desde as teorias de desenvolvimento e suas “explicações” para a diferenciação entre heterossexualidade e homossexualidade, as quais trazem em seu bojo as noções de normalidade e anormalidade, passando por seu papel fundamental no aferimento de “diagnósticos” de transexualidade e por seu histórico aparato de “terapias de tratamento” desta. Ainda hoje, passados mais de quinze anos de a resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) referir-se diretamente à forma de proceder das psicólogas e psicólogos diante de orientações sexuais diversas da heterossexualidade, e afirmar não serem estas patologias nem distúrbios, não é difícil perceber que as práticas de alguns destes/as profissionais estão ainda impregnadas por um tipo de concepção repleta de preconceitos (Conselho, 2011).

E, em parte dos casos, quando tais práticas não contêm esse teor discriminatório, isso não ocorre por força de conhecimento sobre o tema ou por concordar que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão” (Conselho, 1999), mas sim como mero respeito à norma, como atitude “politicamente correta” que condena a homofobia sem saber porque fazê-lo (Conselho, 2011).

O questionamento a respeito das noções estáveis de sexo e gênero, juntamente com a referência à construção da sexualidade como um dispositivo histórico,

introduzem um movimento ulterior, de crítica a alguns conceitos e noções que constituem pilares da formação do discurso psicológico. Os problemas de gênero de Judith Butler nos desafiam a formular alguns “problemas de gênero para a psicologia”, por exemplo: como repensar as categorias de sujeito, eu, indivíduo e pessoa presentes nas principais metateorias psicológicas, com base na crítica feminista de gênero? Deveriam os conceitos derivados por essas teorias ter seu *status* de validade científica redimensionado ou ressignificado, ao se considerar a ruína de suas noções fundamentais? Até que ponto a psicologia e suas correntes teóricas mais difundidas se encontram comprometidas com uma perspectiva engendrada pela norma heterossexual de gênero e sexualidade? Haveria condição de possibilidade para a emergência de uma psicologia que não fosse binária e oposicionalmente generificada?

Não são as respostas a essas perguntas que valem nossa atenção, contudo, a simples plausibilidade lógica de suas formulações. A atual impossibilidade de respondê-las a contento, por meio de alguma das “grandes teorias” *psi*, coloca esse saber em xeque. Desse modo, revela-se a importância da emergência, no interior do discurso psicológico, de um debate mais aprofundado e politicamente crítico sobre as funções exercidas pela lógica normativa de gênero em nossa sociedade e das consequências de uma utilização acrítica dessas normas pelo discurso psicológico.

Nesse sentido, acreditamos que pesquisas que buscassem cartografar a diversidade de devires minoritários e expor a fluidez da vida, da multiplicidade de sujeitos, frente às normativas de gênero e sexualidade, constituiriam um dos modos possíveis de trazer à produção de conhecimento em psicologia maior positividade, no que tange à sua participação e compromisso social no combate ao preconceito e à discriminação. Assim, cremos que um passo fundamental nesse processo de reflexão crítica da psicologia consistiria em rever, reformular e problematizar alguns de seus conceitos básicos que organizam a forma como entendemos a constituição dos sujeitos, muitos deles explicitamente pautados por uma lógica heteronormativa de gênero e sexualidade.

A importância deste direcionamento para as pesquisas em psicologia está em interrogar o cerne da questão a respeito dos moldes de sociedade que vivenciamos, entendendo-a como uma sociedade na qual o controle sobre o corpo e a sexualidade se traduzem na produção de identidades estanques que engessam as possibilidades de singularidades outras, dentro de um padrão de conduta pré-fixado. Simultaneamente, esses padrões

relegam as resistências a esse padrão heteronormativo para uma localização marginal e tida como abjeta na sociedade, ocasionando preconceito, discriminação e decorrente sofrimento psíquico.

Para complementar os questionamentos teóricos apresentados, e como exemplo desse esforço a ser empreendido nos mais diversos campos de estudos em psicologia, trazemos algumas notas críticas a respeito de formulações presentes em uma de suas áreas consagradas, a saber, a psicologia do desenvolvimento.

O livro *Desenvolvimento Humano* (Papalia, Olds & Feldman, 2006) é um dos mais adotados nos cursos de graduação em psicologia do Brasil, nas disciplinas destinadas à área da psicologia do desenvolvimento. O capítulo 8 do livro em questão trata do desenvolvimento psicossocial na segunda infância, delimitada como o período entre os 3 e 6 anos de idade. Logo na apresentação do capítulo, encontramos uma afirmação que pode ilustrar o debate teórico realizado nos tópicos anteriores: “À medida que o autoconceito das crianças se fortalece, elas aprendem a que sexo pertencem e começam a agir de acordo com isso” (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 314).

Não é por coincidência que um subtópico específico sobre gênero esteja incluído nesse capítulo, que tem como principal tema o desenvolvimento do “Eu”. A frase citada nos mostra como o autoconceito ou “a imagem que temos de nós mesmos” é exposta como tendo uma formação que independe do sexo e da forma de agir; além disso, também deixa explícita a noção de que devemos “pertencer” ao sexo e agir “de acordo” com ele.

Outra frase importante: “As diferenças de gênero são diferenças psicológicas ou comportamentais entre os sexos” (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 320). Esta deixa clara a referência ao biológico, ao sexo naturalizado, como determinante para a formulação do conceito de gênero a ser usado e como fundamento para a elaboração de diferenças psicológicas. Como se existisse uma linha de continuidade entre sexo, gênero e psicologia. Entretanto, em momento algum essa continuidade é assumida, exatamente por ser encarada como um pressuposto que não tem motivos para ser problematizado.

E, ao se ter a referência ao biológico como pressuposto, inevitavelmente os problemas que se formulam estão ligados a uma lógica binária e oposicional de gênero, cujo principal interesse é fomentar a produção de diferença por meio do referente sexual, tais como: “Que diferenças existem entre meninos e meninas? O que causa essas diferenças? Como as crianças desenvolvem a identidade de gênero? Como isso influencia suas atitudes e seu comportamento?” (Papalia, Olds &

Feldman, 2006, p. 320).

No capítulo que tomamos para este breve exemplo, são feitas algumas abordagens sobre o desenvolvimento de gênero, as quais variam entre a consideração exclusiva de fatores biológicos (como massa cerebral e quantidade de hormônios) até aquelas que levam em consideração a socialização das crianças. Em relação a essas abordagens, embora exista uma vaga possibilidade assumida de que as diferenças de gênero sejam socialmente construídas, percebe-se que a questão do binarismo e oposição entre gêneros não é questionada em momento algum. Ao contrário, essa noção binária e oposicional de gênero serve de pressuposto para o estudo do desenvolvimento humano.

Outro ponto não problematizado no referido livro diz respeito à formação discursiva do sexo e à suposta continuidade entre sexo e gênero. Mesmo quando as abordagens se baseiam na socialização das crianças para explicar as diferenças sexuais, estas dispensam de suas análises o debate mais amplo a respeito de como as normas de gênero e sexualidade aprendidas pelas crianças em sua socialização são produzidas em relação a seu contexto histórico, econômico e político. Ou seja, essas normas são naturalizadas no que se refere ao desenvolvimento do gênero. E é a partir da referência a tais formulações que muitas/os futuras/os profissionais de psicologia irão orientar suas práticas, seja na pesquisa ou em outras áreas de atuação.

Obviamente, não afirmamos que exista uma linha de causa e efeito determinista que impeça a reorientação das práticas cotidianas informadas pelos postulados gerais que se tem hoje construídos pelos saberes *psi*. Entretanto, acreditamos que este breve exemplo seja pertinente para demonstrar o incômodo causado pela presença de noções naturalizantes de sexo e gênero nestes postulados, bem como dizer do embaraço causado pela não problematização destes termos.

Considerações sobre o presente

Em contraposição à perspectiva expressa nesse manual empregado nos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia, as pesquisas em psicologia deveriam começar a utilizar a prerrogativa da construção performativa de gênero como um pressuposto epistemológico (como sugerido por Butler) e reverter o sentido das perguntas de pesquisa até então formuladas. Talvez, uma atitude de pesquisa mais interessante ética e politicamente fosse perguntar: como nos constituímos enquanto sujeitos diante dos discursos que marcam nossos corpos a partir de uma noção generificada, binária e

oposicional? Que atos performativos são postos em prática, na produção de corpos e gêneros objetivados entre o cabo de força do feminino e do masculino? Como realizamos a dobra dessas forças? Essa luta binária seria tão rígida a ponto de impedir o trânsito entre feminilidade e masculinidade? Ou seriam nossos olhos viciados pela norma de gênero que nos cegariam em relação a outras experiências de gênero mais plurais e flexíveis?

Por essa perspectiva apresentada, o próprio sentido do ato de conhecer é ressignificado, pois não se traduz como representação de uma realidade pré-existente e apartada, mas assume que tanto sujeito quanto objeto são produzidos a partir desse ato. Portanto, a noção da criação se torna inseparável do ato de conhecer, bem como da ideia de que por meio deste produzimos a realidade e também nossa subjetividade. Em função disso, torna-se premente a questão do compromisso ético e político implicados no processo de produção do conhecimento, o que nos remonta ao direcionamento e rigor da pesquisa; esta não pode ocorrer à revelia da análise das implicações inerentes a todo processo de produção de conhecimento (Passos & Barros, 2009).

Proceder essa crítica se apresentou como uma das principais pretensões deste trabalho, remetendo aos apontamentos de Foucault quanto ao uso que se deve fazer de uma teoria, assim como da exigência de que esta esteja em consonância com o questionamento da atualidade, do trabalho constante de questionar “[...] o que estamos deixando de ser com o que estamos nos tornando” (Foucault, 2012a). Quer dizer, indicando que a produção de saber apenas adquire sentido de resistência à dominação, quando assume para si o compromisso de atuar efetivamente no processo de produção de subjetividades no qual, inevitavelmente, se insere.

Em contrapartida, acredita-se que a análise desses discursos e práticas deverão possuir o potencial de expor a conjugação das formas atuais das linhas de força, fazendo com que surjam desse empreendimento também as possibilidades de resistência e de singularização. Ou seja, de transposição desses modelos prévios de indivíduo (e, por extensão, de gênero) que se voltem para um movimento de composição dessas forças sob um padrão heterogêneo em suas manifestações.

A produção de conhecimento é igualmente uma luta política. Reconhecer a fluidez da sexualidade e seu caráter de composição histórico, político e não essencialista é uma tarefa contemporânea que deve ser empreendida por todas as psicologias, considerando sua diversidade e extensão de áreas de atuação profissional e produção de conhecimento. Do contrário, a referência a um padrão binário e oposicional de gênero e a

um esquema pressuposto de continuidade e coerência entre sexo, gênero, prática sexual e desejo continuará a servir de fundamento para posicionamentos discriminatórios. Pois, como assistimos atualmente em muitos palcos políticos institucionalizados, por vezes a discriminação busca no saber da psicologia as armas a serem utilizadas para eliminar as pessoas que ousem viver suas vidas em contraponto às normas aprisionadoras de nossas existências.

REFERÊNCIAS

- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. São Paulo, SP: Civilização Brasileira.
- Conselho Federal de Psicologia (1999). *Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999 – Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual*. Recuperado em 10 de maio de 2016 de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia e Diversidade Sexual: desafios para uma sociedade de direitos*. Brasília, DF: CFP.
- Foucault, M. (2010). O sujeito e o poder. In: H. L. Dreyfus & P. Rabinow. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. (2. ed., Rev.) (pp. 231 – 249). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2011). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (21 reimp). Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal.
- Foucault, M. (2012a). (R. Machado Org.). *Microfísica do poder*. (25. ed.) São Paulo, SP: Graal.
- Foucault, M. (2012b). Sexualidade e poder. In: M. Foucault. *Ditos e escritos, v. V*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2014). *Arqueologia do saber*. (8. ed.) Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Laqueur, T. W. (2001). Da linguagem e da carne. In: T. W. Laqueur. *Inventando o sexo: corpo e gênero, dos gregos a Freud*. (pp. 13 – 40). Rio de Janeiro, RJ: Relumê-Dumará.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2006). Desenvolvimento psicossocial na segunda infância (Daniel Bueno Trad.). In: D. E. Papalia, S. W. Olds. & R. D. Feldman. *Desenvolvimento humano*. (8. ed.) (pp. 313 – 350) Porto Alegre, RS: Artmed.
- Passos, E. & Barros, R. B. (2009). Pista 1: A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: E. Passos, V. Kastrup & L. Escóssia. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. (pp. 17 – 31). Porto Alegre, RS: Sulina.

Endereço para correspondência:

Maria Lúcia Chaves Lima
 Universidade Federal do Pará,
 Rua Augusto Corrêa, 01.
 Campus Universitário do Guamá, Setor
 Profissional, Instituto de Ciências da
 Educação, Guamá – Belém – Pará
 CEP 66075-110
 E-mail: marialuciacl@gmail.com

Recebido em 10/06/2016

Aceito em 18/10/2016

Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde*

Community Healthcare Agent's Perceptions About the Care of Drug Users

Bárbara Cristina de Assis Melo^I

Júlia Inácia Vieira Assunção^{II}

Marcelo Dalla Vecchia^{III}

Resumo

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem parte da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e são elos entre comunidade e equipe. Buscou-se compreender sua atuação no cuidado a usuários de álcool e outras drogas em um município de Minas Gerais, a partir de entrevistas individuais não estruturadas com estes profissionais. Recorreu-se à análise de conteúdo como referencial teórico para análise do material empírico. Foram delimitados quatro núcleos temáticos, abarcando centralmente as ideias de medo e preconceito em relação ao usuário; sofrimento familiar devido ao uso; desconhecimento da Rede de Atenção Psicossocial; e percepção de insuficiência na atuação profissional. Constatou-se, dentre outros aspectos, a relevância da Educação Permanente envolvendo os ACS amparada pela perspectiva da redução de danos.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Estratégia saúde da família; Álcool e outras drogas.

Abstract

Community Health Agents (CHA) that integrates the health care team of Family Health Strategy (FHS) are considered a bond between the community and the healthcare team. The present article aimed at the comprehension of CHA's practices in the healthcare of alcohol and other drugs users at a city of Minas Gerais, Brazil, through the accomplishment of individual unstructured interviews. Content analysis was the theoretical framework to approach the data. Four main issues were identified including mostly the ideas of fear and prejudice towards the user; family suffering related to the consumption; Psychosocial Care Network's unknowing; and the perception of a insufficient professional practice. acting. It is noticed the urgency of continuing education involving CHAs supported by harm reduction perspective.

Keywords: Community health agents; Family health strategy; Alcohol and other drugs.

^I Barbacena, Minas Gerais

^{II} Ritópolis, Minas Gerais

^{III} Departamento de Psicologia

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade as drogas se fizeram presentes em diversos contextos e com diferentes finalidades. Seja para fins terapêuticos, recreativos ou religiosos, é possível identificar em todo o mundo culturas que se serviam e se servem dos psicoativos, variando-se o tipo de uso e o papel que eles desempenham (Escohotado, 2004). É a partir dessa necessidade de encarar a presença das drogas na sociedade e superar certa idealização acerca da possibilidade de seu banimento da vida social que vai se pautar a perspectiva da Redução de Danos (RD).

Conforme afirma Fernandes (2009, citado por Andrade, 2011), a RD se constitui como uma política de saúde que tem como objetivo reduzir os danos e os riscos relacionados ao uso de drogas, respeitando-se a liberdade de escolha do indivíduo de querer ou não cessar o consumo. Uma vez que tem como princípio norteador o resgate à cidadania do usuário de drogas

e o respeito aos direitos humanos, as práticas da RD estão em conformidade com a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial.

Tenório (2002) aponta que a cidadania deve ser colocada enquanto “valor fundante e organizador” (p. 28) da Reforma Psiquiátrica, pois esta se caracteriza como um campo heterogêneo, um movimento que vai exigir tanto um novo paradigma clínico quanto traz em seu cerne a luta política pelos direitos sociais das pessoas em sofrimento mental. Com efeito, a abordagem da pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas que se pautar estritamente ora pela questão médica, ora pela questão jurídica precisa ser repensado.

O autor aborda, ainda, o papel das comunidades terapêuticas (CT) que vigoraram no Brasil entre o final da década de 1960 e início da década de 1970 com a pretensão de ser uma das soluções para a questão da lógica manicomial. Contudo, a retirada do usuário do meio social em que vive, preconizada pelo modelo de atenção difundido pelas CTs, é um aspecto criticado

*Apoio: Fapemig

pelo movimento da reforma psiquiátrica, que propõe o tratamento em base comunitária, “incorporando-se à prática psiquiátrica aquilo que tradicionalmente era considerado ‘extraclínico’” (Tenório, 2002, p. 40).

Desse modo, a despeito da histórica negligência da saúde pública brasileira pelo menos até o início deste terceiro milênio no que tange às políticas públicas sobre álcool e outras drogas (Andrade, 2011), em 2003 o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), assumindo “o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira” (Pinho, Oliveira, & Almeida, 2008, p. 83).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se referência para o acolhimento, atendimento e tratamento das pessoas que vivem problemas devidos ao uso de álcool e outras drogas. Logo, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o motor principal da Política Nacional de Atenção Básica e para o acolhimento às demandas em saúde mental – incluindo-se aí as pessoas com problemas com álcool e outras drogas – previsto em lei para ocorrer também nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), é fundamental a integração de ações de RD na ESF como meio para equacionar a questão (Andrade, 2011).

O agente comunitário de saúde (ACS) tem papel estratégico na equipe de Saúde da Família (eSF), e sua atuação é regulamentada pela Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Sua atividade possibilita ampliação da escuta e do acolhimento, apresentando maior facilidade na produção de vínculos com os usuários da rede (Dalla Vecchia & Martins, 2009). Em outra oportunidade, estes autores explicitaram que entre as concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de Saúde da Família (eSF) acerca de sua própria atuação, duas merecem destaque: o acolhimento enquanto recurso terapêutico e a “constituição de vínculos, responsabilização e continuidade nos cuidados em saúde” (Vecchia & Martins, 2009, p. 189). Aponta-se para a necessidade de atenção continuada e do uso da conversa como recurso terapêutico às pessoas com transtornos mentais, uma vez que se faz presente a ideia ampliada do processo saúde-doença, “incluindo dimensões psicossociais e os determinantes da condição de vida da população” (p. 190).

Assim, neste estudo, identificou-se que os trabalhadores da rede trazem a ideia de que é necessária uma diversidade de recursos, para além da consulta e da medicação, para possibilitar o cuidado integral à saúde. A atenção à saúde mental da equipe, que se encontra por vezes sobrecarregada, bem como a necessidade de

se trabalhar com a família, também foram enfocadas. Aparece, também, a noção de que a pessoa em sofrimento mental deve ser tratada como qualquer outro cidadão para que seja possível uma relação de confiança e construção de vínculos entre ela e o trabalhador. Desse modo, é importante que os profissionais tenham espaço na formação, tanto inicial quanto continuada, para refletirem acerca dos estigmas sociais relacionados às pessoas em sofrimento mental e não reproduzirem práticas pautadas no senso comum, ainda marcado pelo preconceito.

A literatura envolvendo especificamente a atuação do ACS junto a usuários de álcool e outras drogas é ainda escassa. Contudo, cotejando-se o que vem sendo produzido sobre a temática álcool e outras drogas, os apontamentos do estudo supracitado permitem destacar aspectos extensivos às pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas: o sofrimento da família e o preconceito, legitimado por ideias de senso comum (Habimorad & Martins, 2013; Silveira, Soares, Noto & Ronzani, 2013). Não obstante, os agravos à saúde física fazem-se potencialmente presentes. Assim, considera-se que os ACS são atores fundamentais na garantia integral dos direitos à saúde do usuário de álcool e outras drogas, tal qual preconiza o SUS, considerando-se sua potencialidade na constituição de vínculos e acompanhamento longitudinal.

Dado este contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar a percepção do ACS acerca de sua própria atuação profissional no cuidado a usuários de álcool e outras drogas em uma cidade do interior de Minas Gerais. A partir disto, pretende-se contribuir para clarificar as necessidades e potencialidades no trabalho das equipes de Saúde da Família, no geral, e dos ACS, em específico, na atenção a este público. A escuta dos ACS acerca da temática possibilita elucidar os empecilhos na atenção básica no acolhimento de situações nas quais já ocorre um comprometimento da qualidade de vida em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Além disto, também possibilita aquilatar o âmbito da prevenção de modo mais abrangente, tendo em vista ser esta uma das premissas básicas da atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Foram realizadas entrevistas individuais não estruturadas com oito ACS que atuavam na área de abrangência de quatro equipes distintas da ESF em um município do interior do estado de Minas Gerais. As quatro áreas correspondiam àquelas onde a atenção às pessoas com problemas com álcool e outras drogas era uma questão

central para a produção das ações assistenciais. Para a escolha destas áreas tomou-se como base territórios priorizados à época para as intervenções do Consultório na Rua em funcionamento no município.

O itinerário percorrido para se chegar aos sujeitos entrevistados foi o seguinte: o gestor municipal da atenção primária em saúde indicou uma equipe da ESF de cada uma das quatro regiões priorizadas no estudo. Subsequentemente, o responsável pela equipe foi consultado para indicar dois ACS cujas microáreas de abrangência contemplassem um alto número de famílias acompanhadas com pessoas vivendo problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

Os ACS foram previamente contatados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e, em seguida, consultados acerca do interesse em contribuir com o estudo. Não houve negativa para a participação e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento em que ficam ressaltadas as providências referentes ao sigilo e confidencialidade das informações fornecidas no ato da entrevista. Todas as entrevistas foram registradas em gravador digital e, em seguida, transcritas. O protocolo de pesquisa de número 012/2012 foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Campus Sede da Universidade Federal de São João del-Rei.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2013 pela primeira autora do presente artigo, então graduanda em Psicologia. Os dias e horários foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos ACS. Todos os oito encontros individuais com a entrevistadora foram realizados durante o horário de serviço, nas respectivas unidades de funcionamento da ESF. A entrevista se iniciava com a seguinte questão: 'Como é, para você, atuar junto de pessoas que tem problemas pelo uso de álcool e outras drogas?'. Esta consistiu na única pergunta previamente formulada, de modo que as intervenções da entrevistadora foram mínimas, apenas para retomar o objetivo do estudo, quando se identificavam divagações no discurso do entrevistado.

Entrevistas não estruturadas são um instrumento de coleta de dados central nas pesquisas qualitativas, especialmente as de caráter exploratório, como é o caso do presente trabalho. Nesta modalidade de entrevista, o objetivo é considerar os significados que os entrevistados atribuem às suas experiências, respeitando-se, na análise, a fidelidade e a lógica por eles trazida no discurso (Fontanella, Campos, & Turato, 2006).

O referencial teórico utilizado para a análise das informações de pesquisa foi a análise de conteúdo, cuja finalidade é produzir inferências com base no

conteúdo objetivo de documentos (Campos, 2004). A análise realizada no presente trabalho dividiu-se em três etapas, seguindo a indicação de Bardin (1994). A primeira etapa consistiu na *pré-análise* do material, em que foram feitas várias leituras não-sistemáticas das entrevistas transcritas com vistas à apreensão das ideias e significados de uma forma global. A segunda etapa consistiu na *exploração do material*, em que se deu a codificação, sistematização e categorização dos documentos, sendo delimitados, neste processo, quatro núcleos temáticos. Na terceira e última etapa se deu o *tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*, sob a luz da revisão da literatura acerca das práticas profissionais relacionadas aos cuidados voltados às pessoas com problemas com álcool e outras drogas na APS na perspectiva da RD.

Com base neste percurso, foram delimitados quatro núcleos temáticos: (a) *o medo e a insegurança em abordar usuários de álcool e outras drogas*; (b) *o comprometimento da dinâmica familiar do usuário em decorrência do problema com o uso de álcool e outras drogas*; (c) *desconhecimento do ACS acerca do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*, e (d) *a percepção de limitações na atuação junto de famílias com problemas com álcool e outras drogas*.

RESULTADOS

Cinco mulheres e três homens foram entrevistados, entretanto, a entrevista de um dos homens foi descartada por problemas técnicos da gravação. Assim, sete entrevistas foram objeto de análise, sendo cinco mulheres e dois homens. Todos se declararam católicos; três se declararam negros, dois se declararam brancos e os outros dois, pardos. A idade média dos ACS entrevistados foi de 31 anos. Quanto ao estado civil, três entrevistados eram casados, três eram solteiros e um era divorciado. Quanto à escolaridade, cinco possuíam ensino médio e os outros dois concluíram o ensino superior. A renda familiar mensal variou de 339 a 900 reais por pessoa. Apenas uma entrevistada nunca exercera outra profissão a não ser a de ACS. O tempo de serviço como ACS variou de três a nove anos.

O medo e a insegurança em abordar usuários de álcool e outras drogas

É recorrente nas falas a ideia de que o usuário de drogas é agressivo e violento, de forma que o ACS se esquive, ainda que não explicitamente, do contato com estas pessoas, sob a justificativa de se resguardarem de um

possível mal que estes poderiam lhe causar. Essa temática ganha respaldo no estudo sobre preconceito de Crochík (2006), em que o autor explicita que “não vemos a pessoa que é objeto de preconceito a partir dos diversos predicados que possui, mas reduzimos esses diversos predicados ao nome que não permite a nomeação: judeu, negro, louco, etc.” (p. 20). Desse modo, o usuário de drogas passa a ser reduzido unicamente à sua condição de ‘drogado’, em detrimento de tantos outros predicados: seu gênero, sua classe social, seu estado civil etc.

Além disso, “a essa particularidade que assume a característica preponderante da vítima do preconceito são associados outros atributos fixos que se constituem em estereótipos” (Crochík, 2006, p. 20), o que leva a uma associação irrefletida e generalizada do usuário de drogas como sendo insociável e perigoso. Vale pontuar que esta associação irrefletida não se constitui especificidade do modo como o ACS concebe este fenômeno, mas se faz presente em toda a sociedade de consumo (Baudrillard, 1970/2011). Em um meio regido pela urgência, em nome da alta produtividade, o tempo destinado à reflexão e convívio com o outro passa a ser secundarizado, o que referenda a lógica necessária para que uma relação com as coisas e as pessoas seja regida pelo imperativo do consumo.

Não obstante, Crochík (2006) aponta que o reconhecimento da fragilidade, a reflexão e o autoconhecimento são práticas dissociadas da economia capitalista, que preza sempre pela força e pelo imediatismo. Assim, a oportunidade de refletir sobre os preconceitos, na contemporaneidade, não tem espaço para ser cogitada. Sem circunstâncias que favoreçam a problematização de uma visão estereotipada, o ACS relatou seu medo de abordar usuários de drogas, o que pode ser conferido na fala da Entrevistada 4:

Ah, a gente fica com um pouco de receio, né? Até porque eles... Assim, quando eles estão sob o efeito do álcool e da droga eles... Se tornam pessoas assim, totalmente diferentes do que... Quando está sem nada, né? Então a gente fica assim, com um pouco de receio, porque... É... Pode vir, te... Te gerar algum problema ali.

Além disso, foi recorrente nas entrevistas a fala de que outras pessoas, como outros profissionais da saúde, a vizinhança ou os próprios familiares do usuário de drogas também se preocupam com a segurança do ACS neste contexto, conforme o seguinte relato da Entrevistada 4:

Na área que eu atuo, as pessoas excluíram a... essas duas casas. [...] Não procuram eles pra ajudar, quando você fala que vai fazer visita lá, eles já ficam assim, ‘você vai mesmo?’, ‘você tem coragem de ir?’, ficam assim, com medo da gente ir lá, entendeu?

Esta recorrência remete à teoria do bode expiatório, conforme aponta Crochík (2006). De acordo com esta teoria, adota-se uma atitude de desprezo e conseqüente evitamento do contato com um grupo social frágil, que é responsabilizado pelas mazelas sociais. Desse modo, a necessidade de afastamento do usuário de drogas, bem como sua culpabilização pela violência social, seriam mecanismos utilizados pela sociedade para tamponar as desigualdades de direitos e oportunidades inerentes ao modo vigente de reprodução e produção da vida social.

Entretanto, a exclusão e o afastamento de grupos-alvo de preconceito funcionam também como uma defesa individual (Crochík, 2006). Manter-se distante de uma realidade que até se pode reconhecer como injusta, mas com a qual não se sabe lidar, evita o enfrentamento de uma situação angustiante, de quem teme, portanto, uma identificação com a fragilidade do outro. Isso nos leva, conseqüentemente, a considerar os processos de produção dos grupos-alvo como bodes expiatórios.

Para elucidar que a produção do bode expiatório se processa em um nível social, com expressão individual, é oportuna a discussão do conceito de *pânico moral* (Machado, 2004). Segundo Cohen (1987, citado por Machado, 2004), o pânico moral se constitui a partir de fenômenos recorrentes na sociedade nos quais um grupo de pessoas, certo episódio ou determinada condição são vistos como uma ameaça aos valores e interesses sociais. Nesse contexto, a mídia, enquanto veículo de circulação da informação, exerce o papel de aliada na legitimação do fato enquanto ameaça. Isso favorece certa construção da imagem social do usuário de *crack* que circula em cenas de uso das grandes cidades como uma pessoa desprovida de vontade própria e completamente absorta pelo consumo compulsivo da droga (Romanini & Roso, 2012). Dessa forma, a mídia vai além de seu objetivo pretensamente informativo e dá uma interpretação reducionista aos fatos, calcada em estereótipos, com vistas a atender certos interesses. Em decorrência da construção do pânico moral, segundo Machado (2004), “daí resulta uma imagem demonizada do grupo desviante, que o retrata como atípico e anormal, em contraste com uma imagem idealizada e hiper-normativa do pano de fundo social” (p. 62).

O comprometimento da dinâmica familiar do usuário em decorrência de problemas devidos ao uso de álcool e outras drogas

Os ACS entrevistados relataram casos em que os filhos dos usuários de drogas foram retirados da convivência doméstica pelo Conselho Tutelar devido à negligência dos pais (perda do pátrio poder); notaram adoecimento físico dos próprios usuários em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas; registraram adoecimento físico e mental dos familiares; indicaram perceber falta de cuidados pessoais (higiene precária) do usuário de álcool e outras drogas; e que ocorre mudança na rotina da casa onde este reside, bem como na sua relação com os familiares, havendo demanda por internação e, inclusive, verbalizações de seus familiares sobre o desejo pela morte do mesmo. A Entrevistada 3 destacou o envolvimento com as drogas como disparador destes problemas

A família não tem hora pra dormir, tem medo de sair de casa e deixar um quarto aberto, não sabe se vai voltar e vai encontrar uma televisão no lugar que deixou, né? Não tem... Liberdade para chegar em casa e deixar uma carteira em cima de uma mesa... Então, assim, eu acho que... O efeito [ênfatisa] dessa droga acaba com a pessoa que está usando? Acaba. Mas a família acaba também.

No que tange às relações familiares, estas podem consistir em possível fator de proteção, no caso de relações positivas de afeto, fomentando a auto-estima, as atitudes responsáveis tanto para consigo quando para os demais familiares e o reconhecimento de limites. Por outro lado, quando as relações intrafamiliares são conflitantes, podem ser fonte de sentimentos de rejeição, de negligência física e afetiva e de violência doméstica, atuando como fator de risco para o estabelecimento de uma relação de uso prejudicial com as drogas (Caldeira, 1999).

No caso do adolescente, a busca por vivenciar novas experiências e testar seus limites, se envolvendo em atividades de risco, pode levá-lo a colocar-se em uma situação de vulnerabilidade para o consumo de drogas. Não obstante, é usual que na adolescência se manifestem ações de transgressão, como forma de contestação dos valores familiares, na tentativa de afirmar sua independência. Além disso, uma vida ociosa, com falta de lazer e oportunidades para praticar esportes; ter amigos que consomem drogas; e a frustração e angústia

por estarem cientes das limitações de seu cotidiano, em função de baixa condição socioeconômica, são também fatores que podem predispor o envolvimento do adolescente com as drogas (Caldeira, 1999).

Bernardy e Oliveira (2010) acrescentam que a cultura do uso de drogas no meio familiar funciona como facilitadora para que o jovem inicie o consumo, destacando-se a presença de drogas lícitas como o álcool, o tabaco e os psicofármacos na maioria dos lares. Para além de simplesmente facilitar o acesso do jovem a essas drogas, muitas vezes seu consumo é até incentivado, uma vez que a mídia associa tais drogas à ideia de prestígio social, felicidade e solução de problemas (Bernardy & Oliveira, 2010).

Práticas comuns nas festas e encontros de família, tais como molhar a chupeta da criança na espuma da cerveja, e permitir que o adolescente menor de idade beba na companhia dos pais, atuam como rituais de iniciação do jovem ao consumo de tais drogas. Estimativas apontam que os prejuízos à saúde, sociais e econômicos decorrentes do uso de drogas tornadas lícitas (álcool, tabaco, solventes e psicofármacos) podem ser até dez vezes maiores do que os decorrentes das drogas ilícitas (Ministério da Saúde, 2003).

De outra perspectiva, é importante ressaltar que a influência familiar é uma entre tantas outras determinantes nesse processo, devendo-se ter cautela para que a família não seja a única ou a responsável central pelo problema (Caldeira, 1999). Desse modo, se por um lado aponta-se que a família tem um papel ativo, seja para o enfrentamento do problema quando já existente (Trad, 2010), seja como importante fator de proteção (Caldeira, 1999), por outro ficou evidente nos relatos dos ACS entrevistados a ideia de que a família é vítima do familiar com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas, justificando-se o comprometimento da dinâmica familiar em função da sua presença. Essa aparente simplificação da relação entre a família e o usuário de álcool e outras drogas desconsidera o papel ativo da família na situação, o que pode dificultar a implementação de estratégias nela centradas (Trad, 2010).

Desconhecimento do ACS acerca do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Quando os ACS opinaram acerca do que considerariam ser um tratamento adequado para o usuário de álcool e outras drogas, não demonstraram conhecimento acerca da RAPS. Defenderam-se formas de acolhimento da demanda que vão de encontro à proposta da RD, bem como uma falta de conhecimento

do serviço que é prestado pelos dispositivos de atenção ao usuário de álcool e drogas na rede, conforme se manifesta, por exemplo, no seguinte trecho da fala da Entrevistada 2:

Agora, se toda... Se todas as internações fossem assim, compulsórias, eu acho que ia dar certo, mas é muito difícil. É muito difícil. Eu acho que daria certo! Porque a pessoa indo por livre e espontânea vontade, vai, sei lá, deve dar uma fissura lá, que vai chegar um dia que ela vai falar assim: 'Não, sei lá, deixa eu ir embora.' E eles, né? Você não acha? Ao menos que tinha [sic] muita boa vontade mesmo.

O discurso da abstinência se pauta por um posicionamento político proibicionista e tem como meta fazer guerra às drogas, objetivando criminalizar a economia do tráfico como estratégia imprescindível para vencer as drogas ilícitas como problema social (Alves, 2009; Andrade, 2011; Passos & Souza, 2011). Além disso, o modelo da abstinência considera a dependência de drogas uma “patologia biologicamente determinada” (p. 2311), cujo tratamento, pautado por uma perspectiva médico-biologicista, tem como única meta aceitável que o dito ‘dependente químico’ se mantenha totalmente abstinente do uso de álcool e outras drogas.

Já na abordagem da RD, embora se compreenda que a abstinência possa vir a ser o desfecho desejável para algumas pessoas, o foco está “na adoção de estratégias para minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo” (Alves, 2009, p. 2313). A abordagem da RD considera que o usuário pode estabelecer diversas relações com as drogas, podendo seu consumo variar: “recreacional, medicinal, nocivo, compulsivo” (Sodelli, 2010, p. 643). Portanto, não se deve classificá-las *a priori* como substâncias malélicas, conforme esclarece Sodelli (2010), fazendo-se necessário que o indivíduo seja o centro do tratamento, para se entender a relação que ele estabelece com as drogas. Somente a partir de então seria possível formular projetos terapêuticos singulares, considerando-se as especificidades de cada caso.

Nas entrevistas realizadas com os ACS identificou-se recorrentemente a ideia de que o indivíduo consome substâncias psicoativas por uma espécie de predisposição pessoal e de que bastaria ter ‘força de vontade’ para cessar o uso, apresentando-se também a internação compulsória como estratégia supostamente efetiva para o tratamento de usuário de álcool e outras

drogas. Desse modo, percebe-se que as falas dos ACS convergem, predominantemente, com o modelo de abstinência, indo de encontro à abordagem da RD. Conforme consta na Portaria 3.088, de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a RD se constitui como diretriz para o funcionamento da RAPS, estando a ESF explicitamente incluída como parte das ações de atenção básica à saúde mental.

A percepção de limitações na atuação junto de famílias com problemas com álcool e outras drogas

Nas entrevistas, os ACS relataram o que consideram poder fazer no que se refere às famílias acrescentando que julgam sua atuação insuficiente. Queixaram-se de falta de capacitação na temática de álcool e outras drogas; buscavam outros meios para aprender algo sobre o tema, na tentativa de suprir a carência de capacitação, bem como relatos de aprendizado por ‘experiência no dia-a-dia’; relatavam evitar a comunicação entre os ACS sobre os casos de álcool e outras drogas por considerarem antiética a exposição do caso a outras pessoas; expressavam dificuldades em discernir sua atividade profissional da relação pessoal que têm com os moradores da micro-área de abrangência sob sua responsabilidade, relatando o comprometimento emocional decorrente desta situação. A sensação de impotência pode ser conferida na seguinte fala:

Ai é por isso que eu te falei: é difícil. O que é que a gente vai fazer? Não é complicado? [silêncio] É difícil. Eu, na verdade, fico sem saber o que fazer, por que eu não sou médica, eu não sou psicóloga. Às vezes, a gente nem sabe orientar. Eu apenas encaminho.

Este trecho corrobora a existência de um hiato entre o que é previsto enquanto atuação do ACS, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica, e o que realmente tem sido operacionalizado na atuação destes profissionais (Bornstein & Stotz, 2008; Gomes, Cotta, Mitre, & Cherchiglia, 2010). A proposta para o ACS é que ele seja um trabalhador *sui generis*, de modo que a sua atuação transcenda as atividades vistas tradicionalmente como pertencentes ao campo da saúde, sendo também de seu escopo a “facilitação do acesso aos direitos de cidadania de forma geral” (Bornstein & Stotz, 2008, p. 263). Essa perspectiva seria facilitada pela identidade comunitária,

uma vez que a Lei que institui a profissão apresenta como um dos requisitos a atuação profissional que o ACS reside na área da comunidade em que irá atuar (Lei n. 11.350, 2006). Desse modo, espera-se que esse profissional tenha como especificidade a característica de ser um elo, mediando o saber popular construído pela comunidade e o saber técnico dos profissionais de saúde (Bornstein & Stotz, 2008; Gomes et al., 2010; Pereira & Oliveira, 2013).

Todavia, percebe-se que apesar do Programa Saúde da Família (PSF) ter surgido como “estratégia de reorientação do modelo assistencial” (Gomes et al., 2010, p. 1144), substituindo o paradigma biomédico pela noção de saúde consignada pela Lei Orgânica da Saúde, ainda é possível identificar certa predominância na reprodução da lógica flexneriana. Essa distância entre o que é preconizado e o que ocorre na prática evidencia-se ao focalizar a produção de ações de promoção de saúde pelo ACS (Pereira & Oliveira, 2013). Segundo estas autoras, a atuação destes profissionais se encontra engessada pela realidade institucional através da cobrança para o cumprimento de metas pré-estabelecidas que muitas vezes se distanciam da real demanda da população. Assim, percebe-se que a lógica do trabalho em saúde, inclusive do ACS, ainda se encontra presa a práticas prescritivas, voltadas à cura de doenças e cerceada pela perspectiva biomédica.

A partir de tais colocações, e considerando-se a análise das entrevistas realizadas, pode-se afirmar que a atuação do ACS se encontra burocratizada, se distanciando do objetivo de manter um perfil notadamente voltado para as necessidades sociais em saúde da população atendida no território. Tal realidade, consequentemente, dificulta a atuação destes profissionais quando se defrontam com usuários que apresentam problemas com álcool e outras drogas, uma vez que não consideram deter recursos para contribuir com o encaminhamento das demandas por eles apresentadas.

DISCUSSÃO

A partir dos quatro núcleos temáticos identificados pode-se concluir que o ACS se encontra em uma posição duplamente vulnerável. Primeiramente, porque sua atuação no território coloca a possibilidade de contato com o crime e o tráfico quando se trata de regiões de maior vulnerabilidade social e, consequentemente, com a violência decorrente desta proximidade. Em segundo lugar, a atuação junto de famílias que têm problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas é vivenciada pelos ACS como uma situação de desgaste,

visto que percebem não contribuir suficientemente para encaminhar soluções. Esse sofrimento é ainda maior pelo desconhecimento da complexidade da questão das drogas, pois visões simplistas apontam para soluções reducionistas, reconhecidamente ineficientes, tais como o recurso à internação compulsória generalizada para dependentes de *crack*.

Com vistas a encaminhar uma perspectiva de superação para este quadro, Habimorad e Martins (2013) destacam a necessidade de “efetivação de programas de educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde da rede básica para lidar com a demanda do uso, abuso e dependência de drogas a partir de uma perspectiva de redução de danos” (p. 72). A Educação Permanente em Saúde, neste contexto, deve ser elaborada utilizando-se “métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos, críticos e centrados no educando, cujos objetivos centrais devem ser transformá-los em sujeitos proativos” (Gomes et al., 2010, p. 1154). Desse modo, práticas dos ACS que não se mostram condizentes com a perspectiva para sua atuação na Política Nacional de Atenção Básica, como não oportunizar circunstâncias para a discussão dos casos envolvendo problemas de álcool e drogas com os demais ACS, poderiam ser repensadas e reelaboradas, uma vez que consistem em importantes instrumentos para subsidiar os ACS em sua atuação.

A questão da capacitação para atuação no campo de álcool e outras drogas, bem como os relatos de aprendizado por ‘experiência no dia-a-dia’, possibilita problematizar o papel da discussão de casos. Esta se constitui em um potente recurso formativo quando teórica metodológica e eticamente amparada por estudos e reflexões críticas sobre as políticas públicas. É preciso refletir coletivamente acerca das ‘experiências do dia-a-dia’ apontadas no terceiro núcleo, em especial, quando endossam práticas discriminatórias divergentes com o princípio da garantia dos direitos humanos fundamentais. Isso reafirma a premência da implantação de programas de educação permanente consoantes aos princípios da RD.

O ACS favorece o estabelecimento de um primeiro contato com as famílias moradoras na área de abrangência da equipe da ESF visando atividades de prevenção e auxílio no tratamento, além de identificar necessidades de encaminhamentos, ao passo que a resistência ao contato com pessoas com problemas com álcool e outras drogas pode sustentar a histórica dificuldade de acesso aos serviços de saúde por conta do preconceito e estigma social (Silveira, Soares, Noto & Ronzani, 2013). Como consequência do estigma, o próprio usuário de drogas pode evitar situações sociais,

inclusive a busca por assistência na rede pública de saúde, por temer a exposição a situações vexatórias e constrangedoras. Desta forma, outro ponto que possivelmente apresentaria melhora com a formação continuada, não só do ACS, mas de toda a equipe da ESF, seria em relação à necessidade de investir recursos da equipe na adesão do usuário ao tratamento: acolhimento da agenda do outro, busca ativa, intensificação das visitas domiciliares, apoio aos familiares etc. (Brasil, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre 2013 e 2014, o Ministério da Saúde, em aliança com a Fiocruz, Grupo Hospitalar Conceição (RS) e a Rede de Escolas Técnicas do SUS, desenvolveu o Projeto Caminhos do Cuidado (<http://www.caminhosdocuidado.org/>). Seu objetivo foi a formação de todos os ACS do território brasileiro e de um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem (ATENf) por eSF para atuar em saúde mental com ênfase em *crack*, álcool e outras drogas. O material empírico desta pesquisa foi coletado anteriormente à operacionalização desta capacitação no município, de modo que o cenário apresentado na análise não abarca a vivência dos profissionais no Projeto. A matriz curricular deste processo formativo contemplou três eixos, cujos pontos a serem trabalhados abordariam as questões delimitadas nos núcleos temáticos analisados no presente estudo como entraves à atuação do ACS. Neste sentido, o Caminhos do Cuidado poderá ter consistido em uma medida positiva para potencializar as atividades na APS no que tange à atenção em saúde mental aos usuários de álcool e outras drogas.

Contudo, é imperioso pontuar a necessidade de mudança na cultura assistencial dos serviços de saúde, que ainda se encontra arraigada a pressupostos flexnerianos, tanto no que tange às formas de abordar os problemas de saúde quanto à organização do serviço. Há uma herança hegemônica do gerencialismo *taylorista*, no qual a necessidade de aumento da produção de procedimentos vai se sobrepor à busca pela melhora da qualidade de vida e da saúde da população enquanto objetivos assistenciais (Oliveira, 2013).

Entende-se que a lógica gerencialista ainda imperante pode estar fazendo denúncia a uma deficiência na execução das políticas em nível da gestão em seus diversos escalões. Portanto, sugere-se que uma das vias de mudança deste grave cenário seja a implantação de projetos que promovam o diálogo entre gestores e profissionais, ao passo que sensibilizem aqueles sobre a necessidade de escuta destes, pelo reconhecimento das reais necessidades que a vivência cotidiana nos serviços

possibilita. Para além de se pensar a aproximação da gestão com a realidade da população, não há como negligenciar as barganhas políticas que imperam em nosso país, que acabam por privilegiar ganhos privados no contexto público, em detrimento do compromisso pelo bem comum. Deste modo, deve-se politizar e fazer manifestar a indignação pela ocupação de pessoas sem qualificação técnica necessária para determinados cargos na gestão das políticas públicas.

Considera-se, ainda a necessidade de apoio matricial para auxiliar as equipes da UBS nesta mudança de perspectiva de trabalho, bem como para desenvolver atividades de cuidado em saúde mental voltadas para a própria equipe, na linha de 'cuidando do cuidador', tendo em vista as dificuldades inerentes à atuação (Oliveira, 2013). Nesta direção, é fundamental a construção de projetos terapêuticos singulares que abranjam a perspectiva da clínica ampliada e humanizada junto de pessoas que vivem problemas decorrentes do uso de drogas, e a consolidação do Consultório na Rua (CR) como dispositivo para potencializar a perspectiva da RD no município.

Para além de promover o cuidado de pessoas vivendo em situação de rua, de forma a garantir o respeito à singularidade da organização cotidiana das identidades que se constituem neste cenário, o CR, enquanto componente da rede de Atenção Básica, atuaria também como uma importante estratégia de prevenção: a proposta itinerante das atividades multiprofissionais do Consultório na Rua potencializaria o diagnóstico das situações de risco no território, possibilitando, assim, a otimização no planejamento do trabalho da equipe (Dalla Vecchia, Lopes & Carbonário, 2016).

Outra medida que se vislumbra enriquecedora para a prevenção em saúde, incluindo-se a prevenção ao consumo problemático de psicoativos, seria a promoção e manutenção de diálogos intersetoriais. Entende-se que para ser alcançada a integralidade do cuidado, faz-se imprescindível o reconhecimento de todos os espaços que os sujeitos ocupam no território e como se apropriam dele. Neste sentido, aponta-se a articulação constante entre os setores da Saúde, Assistência Social, Educação, Justiça e Segurança Pública como um norte a ser considerado.

REFERÊNCIAS

- Alves, V. S. (2009). Modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Caderno de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n11/02.pdf>

- Andrade, T. M. (2011). Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4665-4674. Recuperado em 10 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>
- Bardin, L. (1994) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baudrillard, J. (2011). *A sociedade de consumo* (2a ed.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1970).
- Bernardy, C. C. F., & Oliveira, M. L. F. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 11-17. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a02v44n1.pdf>
- Bornstein, V. J., & Stotz, E. N. (2008). Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(1), 259-268. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/28.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2015). *Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recuperado em 17 de dezembro de 2015, de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/daet/saude-mental>
- Caldeira, Z. F. (1999). *Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares*. Dissertação de Mestrado, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614. Recuperado em 10 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
- Crochík, J. L. (2006). *Preconceito, indivíduo e cultura* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dalla Vecchia, M., Lopes, F. M., & Carbonário, F. A. (Orgs.). (2016). *A rua em cena: implantação de projetos de redução de danos em Barbacena*. Porto Alegre, RS: Rede UNIDA.
- Dalla Vecchia, M., & Martins, S. T. F. (2009). Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 151-164. Recuperado em 07 de dezembro de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a13.pdf>
- Escotado, A. (2004) *História Elementar das Drogas*. Lisboa: Antígona.
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820. Recuperado em 20 de fevereiro de 2014, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a25.pdf
- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Mitre, S. M., Batista, R. S., & Cherchiglia, M. L. (2010). O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis*, 20(4), 1143-1164. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a05v20n4.pdf>
- Habimorad, P. H. L., & Martins, S. T. F. (2013). O abuso e dependência de drogas no território: desafios e limites dos Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(1), 63-74. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume8_n1/PPP-8Abstract-Art_5.pdf
- Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. (2011, 6 de outubro). Regulamenta o § 5º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do Art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Machado, C. (2004) Pânico moral: para uma revisão do conceito. *Interacções*, 4(7), 60-80. Recuperado em 21 de fevereiro de 2014, de www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/download/125/129
- Ministério da Saúde (2003). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília, DF: Autor.
- Oliveira, G. N. (2013). O projeto terapêutico singular. In: G. W. S. Campos & A. V. P. Guerrero (Orgs.), *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada* (3a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia e Sociedade*, 23(1), 154-162. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>
- Pereira, I. C., & Oliveira, M. A. C. (2013). O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira*

- de Enfermagem*, 66(3), 412-419. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a17v66n3.pdf>
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 82-88. Recuperado em 10 de janeiro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700017&script=sci_arttext
- Portaria n. 3.088. (2011, 26 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 82-97.
- Silveira, P. S., Soares, R. G., Noto, A. R., & Ronzani, T. M. (2013). Estigma e suas conseqüências para usuários de drogas. In T. M. Ronzani (Org.), *Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas* (pp. 251-270). Juiz de Fora: UFJF.
- Sodelli, M. (2010). A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 637-644. Recuperado em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 9(1), 25-59. Recuperado em 19 de fevereiro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Trad, S. (2010). Princípios e desafios para a integração da família nas políticas de drogas. In L. A. B. Trad (Org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 179-197). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Vecchia, M. D., & Martins, S. T. F. (2009). Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 183-193. Recuperado em 10 de janeiro de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a24v14n1.pdf>

Endereço para correspondência:

Marcelo Dalla Vecchia
 Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais.
 Praça Dom Helvécio, 74 – DPSIC – Dom Bosco – São João del-Rei/MG
 CEP 36.301-160. E-mail: mdvecchia@ufsj.edu.br

Recebido em 10/09/2016

Aceito em 18/10/2016

Evidências de validade da escala PSOSH: Estigmatização e procura de ajuda psicológica

Evidences of validity for PSOSH scale: stigmatization and Seeking Psychological Help

Makilim Nunes Baptista^I

Lucas Dannilo Aragão Guimarães^{II}

David L. Vogel^{III}

Resumo

O estigma é uma variável de importante relevância em saúde mental, o que torna sua mensuração indispensável à prática profissional. Este estudo objetivou buscar evidências de validade com base na estrutura interna para a escala PSOSH. Participaram da pesquisa 275 estudantes universitários da área de Psicologia, dos quais 82,4% eram do sexo feminino e a idade variou de 18 a 54 anos. Verificou-se que a PSOSH apresentou ótimo valor para alfa de *Cronbach*. Os itens tiveram cargas fatoriais superiores a 0,5 e variância explicada de 62,9% para um fator. Índices *Infit*, *Outfit* e da CCI adequados. Estes resultados ratificam as qualidades psicométricas adequadas para utilização da escala na prática profissional e recomendam-se pesquisas com grupos de distintas condições clínicas.

Palavras chave: estigma; psicomетria; saúde mental.

Abstract

Stigma is a relevant variable in mental health care and for professional practice. This study aimed to find evidences of validity based on internal structure to scale PSOSH. Participated of that study 275 college students, which 82.4% female, aged 18-54 years and various levels of academic degree in Psychology. We used exploratory factor analysis (EFA) to analyze the factor structure. The results for PSOSH show great value for alpha consistency, the items had factor loadings greater than 0.5 and 62.9% of variance explained by one factor (EFA) and those show suitable indices for *Infit*, *Outfit* and CCI. These results confirm those appropriate psychometric properties for use in professional practice and it suggests further researches with clinical groups.

Keywords: stigma; psychometric; mental health.

^IDoutorado pelo departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (2001). Atualmente é docente do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco - Itatiba; bolsista produtividade pelo CNPq; Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSAM-III) do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

^{II}Doutorando em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), na área de avaliação psicológica em saúde mental. Prof. Assistente de Psicodiagnóstico da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

^{III}Phd em Counseling Psychology pela University of Florida (USA) e Professor do departamento de Psicologia da Iowa State University, Iowa, USA.

Vários são os aspectos que dificultam a procura por assistência psicológica e cuidados à saúde mental para as pessoas que possuem problemas relacionados à saúde mental (Rowan, McAlpine, & Blewett, 2013; Rüsçh, Angermeyer, & Corrigan, 2005). Embora se tenha verificado que os diversos métodos de psicoterapia e aconselhamento sejam eficientes para os mais variados problemas desta natureza, há uma significativa quantidade de sujeitos com problemas psicológicos que nunca procuraram estes serviços.

Acresce-se estudos internacionais que apontam para metade da população de adolescentes americanos com transtornos mentais severos que nunca recebeu tratamento (Merikangas et al, 2011), enquanto mais 25% das pessoas que cometeram suicídio em torno do mundo não receberam quaisquer suportes profissionais nos últimos 12 meses que antecederam sua morte (Luoma, Martin, & Pearson, 2002). Estes achados

mostram o quanto a dificuldade de procura para cuidados em saúde mental é grave.

Dentre os fatores que explicam isto, deve-se citar variáveis biodemográficas, histórico de violência, auto-percepção do estado de saúde mental e percepção do estigma (Fleury, Grenier, Bamvita, Perreault, Kestens, & Caron, 2012). No contexto brasileiro, o estigma é uma das variáveis que apresenta importante influência para a escassa procura da rede de serviços em saúde mental (Santos, & Siqueira, 2010).

Embora algumas variáveis tenham sido levantadas para este fato, como por exemplo, o desejo de evitar compartilhar assuntos de natureza estressora e pessoal, assim como de evitar experienciar sentimentos dolorosos, a maior parte das pesquisas em saúde mental evidenciam o estigma associado a problemas mentais como o maior dos obstáculos para procura de cuidados profissionais (Gangi, Yuen, Levine, & McNally,

2016; Wade, Post, Cornish, Vogel, & Tucker, 2011; Zartaloudi, & Madianos, 2010). O estigma é definido como um fenômeno social caracterizado por uma “marca” que o indivíduo carrega em função de alguma característica pessoal e/ou física, percebida socialmente como inaceitável por si e pelos outros (Blaine, 2000). Nesta mesma perspectiva estão, por exemplo, os casos de pessoas com deficiência física, obesidade, doença infectocontagiosa (AIDS ou tuberculose) e com problemas psicológicos ou psiquiátricos.

Quando se envolvem demandas clínicas e procura de assistência à saúde, o estigma é um dos construtos de maior importância (Gangi, Yuen, Levine, & McNally, 2016; Kalichman, Simbayi, Cloete, Mthembu, & Mkhonta, 2009). Isto porque o processo de percepção do estigma, denominado estigmatização, tende a gerar consequências como exclusão e prejuízo para recebimento de auxílio médico, psicológico ou social. Por exemplo, pesquisadores verificaram que 92% das pessoas que procuraram atendimento conversaram com pelo menos uma pessoa sobre seu problema antes de procurar ajuda profissional (Link, & Phelan, 2014). Nesse contexto, as percepções de estigmatização para procura de intervenção psicológica profissional podem ser influenciadas pelos outros sujeitos, os quais a pessoa convive.

Nesta perspectiva, o processo de estigmatização pode decorrer da percepção do sujeito sobre sua condição (autoestigma), ou da percepção de outras pessoas mais próximas, como familiares e colegas de trabalho (estigma de outros mais próximos, denominado em inglês de *stigma of close others*), assim como da percepção compartilhada a nível social mais amplo (estigma público) (Vogel, Bitman Hammer, & Wade, 2013). Estas percepções do estigma associado à condição física ou mental possuem importâncias distintas sobre as decisões do sujeito para procura de assistência à saúde, incluindo ajuda psicológica profissional.

Deste modo, algumas questões ainda são percebidas como desafiadoras aos pesquisadores em saúde mental. Há a necessidade de investimentos em estudos que explorem variáveis culturais sobre o estigma e sua relação com a procura de tratamento, assim como a efetividade de intervenções destinadas à redução do estigma, a necessidade de construção de medidas psicométricas que sejam válidas e fidedignas para a mensuração do estigma e, por último, a adequação destas medidas de estigma em outras áreas, que não apenas em saúde mental (Kanter, Rusch, & Brondino, 2008).

Diante dos efeitos produzidos pela estigmatização, um dos desafios científicos consiste em construir e adaptar instrumentos válidos e confiáveis para

mensurar a estigmatização atribuída às demandas de saúde mental. A utilização de medidas objetivas para esta finalidade auxilia o acompanhamento da evolução de processos psicoeducativos, o incremento na adesão ao tratamento e a manutenção de medidas de autocuidado para pessoas com diversas condições clínicas (Mora-Ríos, Bautista-Aguilar, Natera, & Pedersen, 2013).

Destaca-se que no Brasil ainda são escassos os instrumentos com evidências de validade que possam ser utilizados na prática profissional para fins de mensuração da estigmatização para problemas mentais ou psicológicos, assim como para identificação do estigma associado à procura de serviços especializados em saúde mental (Soares, & Siqueira, 2011; Soares, Nery, Silveira, Noto, & Ronzani, 2015). Esta limitação gera repercussão direta à prática clínica, haja vista a dificuldade de avaliar as diversas relações do estigma com os cuidados em saúde mental.

Vários instrumentos são destacados na literatura internacional para mensuração das percepções de estigmatização relacionadas às demandas de saúde mental (Vogel, Wade, & Haake, 2006; Soares et al, 2011). Dentre estes instrumentos, destacam-se o *Internalized Stigma of Mental Illness*, ou ISMI (Ersoy, & Varan, 2007), com evidências de validade brasileiras (Soares et al, 2011), e a *Self-Stigma of Mental Illness Scale*, ou SSMIS (Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng, 2007), assim como outros relacionados à estigmatização para problemas mais específicos, como a *Self-Stigma of Depression Scale*, ou SSDS (Barney, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2010), que mensura o autoestigma para percepções acerca da depressão.

Alguns outros instrumentos mensuram o efeito da estigmatização para a procura de assistência especializada em saúde mental. Um dos mais importantes é a escala *Self-Stigma of Seeking Help*, ou SSOSH, que discrimina aspectos do autoestigma para a procura de ajuda profissional (Pheko, Chilisa, Balogun, & Kghati, 2013). Esta vertente de instrumentos psicométricos é importante, considerando que pesquisas internacionais epidemiológicas demonstraram que 24% a 29% das pessoas com queixas de problemas psicológicos relataram vergonha e medo do que os outros poderiam pensar em caso de procura de ajuda profissional (Kessler, Berglund, & Bruce, 2001; Wells, Robins, & Bushnell, 1994).

A escala *Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help*, ou PSOSH, é um instrumento de 05 itens que mensura estigmatização percebida pelo indivíduo a partir do que pessoas da convivência (*stigma of close others*), (ex. familiares, colegas de trabalho, amigos ou membros da comunidade)

apresentariam caso procurasse ajuda psicológica (Vogel et al, 2009). A PSOSH discrimina o quão o respondente perceberia a estigmatização sofrida por aquelas pessoas, como se pode ver nos seguintes itens “pensariam coisas ruins de você” (“*think bad things of you*”) ou “perceberiam você como seriamente perturbado” (“*see you as seriously disturbed*”). Estes itens devem ser marcados em uma escala gradativa de cinco pontos relacionados a sua percepção de estigmatização. Os escores brutos podem variar de 5 a 25 pontos, considerando que altos escores indicam alto nível de percepções de estigmatização (Ludwikowski, Vogel, & Armstrong, 2009).

Originalmente a PSOSH foi construída com 21 itens que demonstravam quanto o estigma relacionado à procura de ajuda psicológica poderia estar associado às reações de outras pessoas. Os itens refletiam diferentes tipos de reações sociais que estas pessoas poderiam ter, através de aspectos comportamentais (ex. “dizem algo negativo sobre você”), emocionais (ex. “ficam zangados com você”) e cognitivos (ex. “pensam que você representa um risco aos outros”). Embora a análise fatorial exploratória tenha apresentado resultado favorável a um único fator e os itens tenham apresentado carga fatorial superior a 0,6, com 51,2% de variância explicada para estrutura unifatorial, nesta mesma pesquisa os autores consideraram mais útil para as práticas clínica e de pesquisa que os 05 itens com maior carga fatorial fossem adotados para o instrumento em sua versão final (Vogel et al, 2009).

Corroborando estes achados, os autores desta escala realizaram análise fatorial confirmatória, com amostra de 842 universitários, utilizando o Método de Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood Method*). Os índices de ajuste mostraram-se favoráveis: $\chi^2(4, N = 842) = 14,82, p < 0,001, CFI = 0,99, SRMR = 0,02$ e $RMSEA = 0,06$ (com intervalo de confiança de 90% = 0,03 e 0,09). Dos 05 itens, o que apresentou carga fatorial mais baixa (0,72) foi o item 5 (“pensariam que você é um risco para as outras pessoas”).

Neste mesmo estudo foi verificada a invariância para modelo de um único fator, através da comparação entre os caucasianos e outros participantes de minorias étnicas e raciais. Encontraram-se índices de consistência interna, pelo método alfa de Cronbach (α), bem próximos (amostra total, $\alpha = 0,89$; caucasianos, $\alpha = 0,90$; afro-americanos, $\alpha = 0,90$; latinos, $\alpha = 0,90$; ásiom-americanos, $\alpha = 0,88$; americanos nativos, $\alpha = 0,89$; americanos multi-raciais, $\alpha = 0,86$), enquanto que a análise de variância não indicou haver diferenças nas médias entre os grupos étnico-raciais ($p > 0,05$) (Vogel et al, 2009). Estes autores demonstraram, em amostras de universitários e de pacientes de serviços de assistência

psicológica, que a versão final apresentou propriedades psicométricas adequadas e recomendaram que pesquisas sejam realizadas com a adaptação deste instrumento para definição de grupos mais específicos (familiares, colegas de trabalho, amigos da rede social e comunitária), a fim de identificar com quais pessoas as percepções de estigmatização podem demonstrar maior impacto.

Ao considerar a importância que cada grupo de pessoas gera na conduta por procurar assistência em saúde mental, é importante mencionar que a família ocupa locus prioritário de análise deste impacto. A PSOSH testou versão adaptada a familiares, através de estudo recente que fora realizado com estudantes americanos. Nesta pesquisa, verificou-se que foram encontradas propriedades psicométricas adequadas para o instrumento, como se verificou nos índices de ajuste na análise fatorial confirmatória, $\chi^2(N = 345) = 558,86, p < 0,001, CFI = 0,96, SRMR = 0,02$ e $RMSEA = 0,06$ e o índice de consistência interna alfa de Cronbach (α) de 0,88 (Cheng, Sevig, & Kwan, 2013).

Nesta perspectiva, os impactos que o estigma produz nas reações das pessoas são seriamente danosos para quem necessita de cuidados especializados em saúde mental. Considerando estas questões, o presente estudo tem como objetivo buscar evidências de validade para a escala “Percepções de Estigmatização de Terceiros para Busca de Ajuda Psicológica” (PSOSH), na versão adaptada a familiares, com base na investigação da estrutura interna e adequação de suas propriedades psicométricas.

Método

Participantes

A amostra é composta por 275 participantes da área de Psicologia, dentre os quais estudantes de diferentes níveis de graduação e pós-graduação. A escolaridade variou entre aqueles com curso de graduação em andamento (82,9%), graduação concluída (5,1%), especialização *lato sensu* (4,0%), mestrado (4,7%) e doutorado (2,5%). As idades variaram entre 18 a 54 anos ($M = 24,5; DP = 6,2$) e 82,4% dos participantes eram do sexo feminino.

Instrumento

Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica (PSOSH). A PSOSH é um instrumento de 05 itens criado por David Vogel, Nathaniel Wade e Paul Aschman, em 2009, com o objetivo de mensurar o quão o indivíduo percebe a estigmatização

de pessoas mais próximas com relação à procura de ajuda psicológica (Vogel, Wade, & Ascherman, 2009). Esta escala possui 05 categorias, que são apresentadas em formato de escala *Likert* em: *nem um pouco* (1 ponto); *um pouco* (2 pontos); *mais ou menos* (3 pontos); *muito* (4 pontos); *muitíssimo* (5 pontos). Os escores brutos podem variar de 5 a 25 pontos, considerando que altos escores indicam alto nível de percepções de estigmatização por terceiros para a busca de ajuda psicológica.

A versão PSOSH apresentada no presente estudo é adaptada ao português brasileiro, seguindo as diretrizes da *International Test Commission* (2010). Participaram da adaptação do instrumento para a língua brasileira dois juízes, com formação em Psicologia, sendo um com titulação de doutor e experiência em pesquisas na área de psicometria e avaliação psicológica, e o outro estudante em nível de doutorado em avaliação psicológica dominante na língua inglesa. A instrução presente nesta versão da PSOSH foi adaptada para atender as percepções de estigmatização apresentadas por familiares, segundo modificação original dos autores da escala na versão americana. As instruções são “Imagine que você teve um problema emocional ou pessoal que você não poderia resolver por conta própria. Se você procurou serviços de assistência psicológica para este problema, até que ponto você acredita que sua família iria...”. Estas respostas evidenciam as percepções relacionadas a quanto o sujeito percebe que os familiares reagiriam caso a pessoa procurasse ajuda psicológica especializada, de modo que quanto mais altos os escores, mais altos são os níveis de percepções acerca da estigmatização percebida em relação a membros da família.

Procedimento

Coleta de dados. A aplicação do instrumento foi realizada via formulário eletrônico *Google Docs*. Os participantes foram convocados via *email*, a partir de banco de dados de estudos em saúde mental, e apresentados sobre os objetivos da pesquisa e a natureza de validação do instrumento. Apresentou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção da anuência para participação na pesquisa, o qual devia ser marcado para continuação dos preenchimentos dos dados.

Análise dos dados. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21, para os cálculos descritivos sobre as variáveis sociodemográficas e a obtenção de dados de normalidade, os quais não foram encontrados em nenhum dos itens da escala. A consistência interna foi obtida

pelo alfa de *Cronbach*.

A análise da estrutura interna ocorreu através de análise fatorial exploratória (AFE). A escolha do método de extração fatorial partiu da verificação da normalidade dos dados, através dos índices de distribuição de normalidade multivariada da amostra, que comprovaram distribuição não-normal, assimetria (*skewness*) variando de 1,137 a 3,164, e achatamento (*kurtosis*) variando de 0,561 a 10,012. A partir desta verificação, optou-se pelo método de Fatoração dos Eixos Principais (PAF), por ser considerado o método de extração fatorial mais apropriado para distribuição não-normal (Osborne, & Fitzpatrick, 2012). Os métodos de retenção fatorial utilizados foram o critério de *Kaiser-Guttman*, *eigenvalue* > 1, e o método de *scree plot* (Patil, Singh, Mishra, & Donovan, 2008). Não se utilizou método de rotação por considerar que há previsibilidade de solução unifatorial (Vogel et al, 2009).

Além das análises de psicometria clássica pela Teoria Clássica dos Testes (TCT), realizaram-se análises de Teoria de Resposta ao Item (TRI), através do programa estatístico *Winsteps*, baseadas no modelo de *Rating Scale* para itens politômicos. Realizaram-se análises de *Infit* e *Outfit* com a finalidade de confirmar se as magnitudes são diretamente proporcionais à existência de respostas inesperadas. A análise da Curva Característica do Item demonstrou a equivalência entre os limiares (*Trhesholds*) para cada categoria respondida dos itens.

Considerações éticas. O preenchimento da PSOSH ocorria após confirmação da concordância com os critérios éticos apresentados no TCLE, como participação voluntária, sigilo das informações e possibilidade de desistência a qualquer momento, além de outros aspectos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O número de aprovação pelo CEP foi CAAE: 0422.0.142.00-11 e corresponde aos resultados de uma parte de um projeto guarda-chuva.

Resultados

Os resultados da análise fatorial exploratória, apresentados na Tabela 1, mostraram índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,82, o que sugere excelente resultado da adequação dos dados para a AFE, considerando que o valor de proporção de variância dos itens é suficiente para ser explicada por uma variável latente. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$), o que demonstra que a matriz de co-variância é diferente da matriz-identidade, assim rejeitando a hipótese nula (Yong, & Pearce, 2013). Estes resultados apontam que a matriz de dados é passível de fatoração.

Verifica-se na Figura 1 que o índice de consistência interno encontrado ($\alpha = 0,84$) indica precisão muito boa do instrumento para mensurar o construto em questão. Os valores encontrados para este em pesquisas anteriores, com a utilização de duas amostras, também foram bem semelhantes ($0,84$ e $0,85$) (Vogel et al, 2009). No entanto destaca-se que estudo realizado com versão adaptada para grupo familiar encontrou alfa de Cronbach no valor de $0,88$ (Cheng et al, 2013).

Na aplicação da Análise Fatorial Exploratória (AFE), o índice de variância explicada encontrado foi de 62,9% de modo que para construção da escala, no estudo original, esta variância foi de 53,5% (Vogel et al, 2009). Outro aspecto ratificado fora a identificação de apenas um fator retido, adotando-se o critério de Kaiser-Guttman. O scree test apresentou o “ponto” onde os *eigenvalues* demonstraram uma tendência descendente linear sugerindo a decisão por um único fator (Damásio,

Tabela 1

Estrutura Fatorial da Escala PSOSH

Itens	Carga fatorial
04. Pensar em você de forma menos favorável.	0,874
02. Pensar coisas ruins de você.	0,863
01. Reagir negativamente a você.	0,706
03. Ver você como gravemente perturbado.	0,659
05. Pensar que você é um risco para os outros.	0,547
Autovalor	3,14
% Variância explicada	62,9
Alfa de Cronbach	0,84

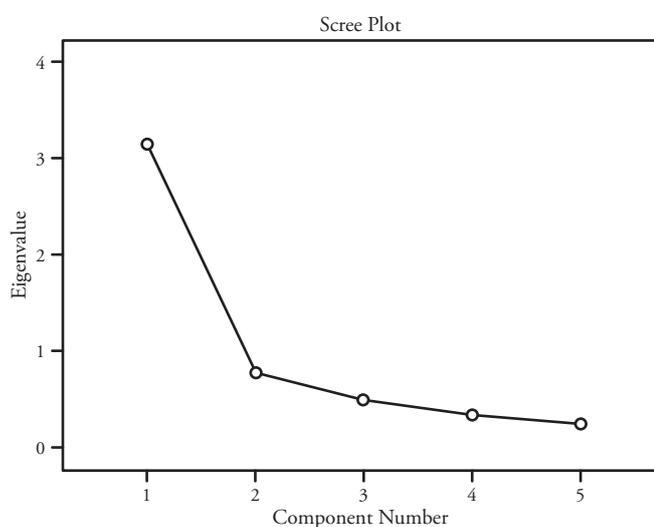


Figura 1

Screeplot da PSOSH

2012). A carga fatorial foi superior a 0,6 nos quatro primeiros itens, sendo que apenas o item 5 apresentou valor inferior. Fatores que carregam itens com valores superiores a 0,5 demonstram ótima solução fatorial (Osborne, & Fitzpatrick, 2012).

Quanto aos procedimentos de TRI, inicialmente procederam-se as análises de modo à verificar a adequação do instrumento ao modelo *Rating Scale* através dos parâmetros de ajuste para itens e pessoas (Tabela 2). Pode-se dizer que os itens foram respondidos dentro de um padrão esperado, uma vez que as médias de *Infit* (1,03) e *Outfit* (0,98) demonstraram-se adequadas. Quanto aos dados relativos às pessoas, verifica-se que os mesmos índices também foram bem ajustados, considerando as médias encontradas para *Infit* (1,01) e *Outfit* (0,99). Linacre (2012) considera valores médios de *Infit* e *Outfit* próximos a 1,0 como adequados para a medida psicométrica.

Na tabela 3, percebe-se que os valores de *Infit* para cada item variaram entre 0,73 a 1,26. Da mesma forma foram os valores de *Outfit* que oscilaram entre 0,73 e 1,48. Valores considerados adequados podem variar entre 0,5 a 1,4, de modo que valores superiores a 1,5 já passam a ser inadequados para a medida do item (Linacre, 2012). O *Infit* é um índice que atenua a importância dos resíduos extremos, ou seja, erros inesperados de itens que exigem respostas compatíveis com a habilidade do indivíduo, enquanto o *Outfit* é mais sensível a observações inesperadas feitas por pessoas ao responderem itens muito ou pouco representativos para elas, a partir de suas habilidades.

As correlações item-total variaram entre 0,57 e 0,87 e foram todas positivas, o que indica uma mesma tendência de resposta entre o item e a escala geral. Parâmetros inadequados para este último são aqueles representados por valores negativos (Linacre, 2012). Quanto aos índices de dificuldade dos itens, encontrou-se resultados compatíveis com o nível de discriminação dos sujeitos, com exceção do item 5 que apresentou resultados mais superiores para percepções de estigmatização de familiares, incompatíveis com o nível de habilidade dos sujeitos em discriminar estas percepções.

Tabela 2

Parâmetros de ajuste de itens e pessoas para a PSOSH

Parâmetros	Itens			Pessoas		
	Infit	Outfit	Erro	Infit	Outfit	Erro
Média	1,03	0,98	0,15	1,01	0,99	0,91
DP	0,24	0,29	0,03	0,24	0,29	0,22
Máximo	1,26	1,48		5,09	6,53	
Mínimo	0,73	0,73		0,04	0,05	

Tabela 3*Parâmetros dos itens da PSOSH*

Item	Casos válidos	Erro de Medida	Infit MNSQ	Outfit MNSQ	Correlação item-total	Índice de dificuldade do item (b)
3	274	0,12	1,26	1,48	0,73	-1,21
5	274	0,18	1,24	0,83	0,57	1,43
1	275	0,13	1,17	1,14	0,79	0,24
2	274	0,12	0,74	0,73	0,87	-0,55
4	275	0,13	0,73	0,73	0,86	0,09

Os resultados apresentados para estes índices demonstram que é possível discriminar as percepções de estigmatização para procura de ajuda psicológica, quando se considera o ponto de vista do indivíduo acerca da influência dos seus familiares. Não há prejuízos na adequação de respostas previsíveis compatíveis com o nível de habilidade do sujeito, nem para aquelas respostas representadas por extremos (categorias 1 e 5).

Quanto à Curva Característica do Item (CCI), no modelo *Rating Scale*, destaca-se que todos os itens apresentaram de razoável a ótima equivalência dos limiares (*Thresholds*). O item 2 apresentou relativa inadequação na categoria 4 (“muito”) e o item 5 demonstrou maior problema de inadequação no *Threshold* para a categoria 2 (“um pouco”). Isso significa que estas categorias não assumem probabilidade superior às outras em nenhum ponto ao longo do traço de habilidade.

Discussão

Este estudo possibilitou verificar aspectos da qualidade psicométrica da escala “Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica” (PSOSH) criada por Vogel et al (2009), com a finalidade de identificar o quão o indivíduo percebe que pessoas de sua convivência lhe estigmatizariam em função da necessidade de busca de um serviço psicológico. O presente estudo realizado utilizou a versão adaptada, recomendada pelos autores do instrumento, os quais propuseram que a identificação de grupos específicos (colegas de trabalho, amigos ou familiares) poderia oferecer medida mais adequada para as percepções de estigmatização.

No Brasil, as pesquisas com instrumentos de medida destinados a mensurar processos de estigma, relacionados às condições de saúde geral, ainda são insuficientes. Contudo, iniciativas parcas têm sido encontradas nos últimos anos para a busca de evidências de validade para medidas de estigma relacionadas a problemas de saúde, como dermatológicos (Deon, Santos,

Bullinger, & Santos, 2011), neurológicos (Fernandes, Salgado, Noronha, Sander, & Li, 2007) e outro que avalia dimensão do estigma para sujeitos com HIV (Galvão et al, 2012).

Quanto ao uso de medidas para estigma em saúde mental, no contexto brasileiro, destaca-se que ainda são insuficientes os instrumentos psicométricos para este fim destinados às demandas relacionadas à problemas psicológicos, transtornos mentais e assistência especializada em saúde mental (McCabe, Saidi, & Priebe, 2007).

Na realidade brasileira, a PSOSH é o primeiro instrumento psicométrico a mensurar aspectos da estigmatização associados à ajuda psicológica profissional. Considerando que dados mostraram que atitudes estigmatizantes em relação à procura de ajuda profissional (inclui-se expectativas de constrangimento) reduz a frequência com que se percebe a necessidade de assistência à saúde mental (Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002), a utilização deste instrumento no cenário brasileiro irá contribuir significativamente para profissionais da área da psicologia que trabalham em serviços especializados de saúde mental.

Nesse contexto, os resultados obtidos com a análise da estrutura interna da PSOSH, através do método de análise fatorial exploratória, apresentaram-se adequados à solução unifatorial, assim como bons resultados para as cargas fatoriais e variância explicada. Verificou-se que além da qualidade fatorial, as propriedades psicométricas da escala foram muito próximas do estudo norte-americano original, como o índice de alfa de *Cronbach* que se manteve excelente.

Destaca-se que, embora as iniciativas de validação de instrumentos tradicionalmente tenham mantido o foco na Teoria Clássica dos Testes (TCT), a aplicação da Teoria de Resposta ao Item (TRI) cada vez mais tem contribuído com os estudos de evidências de validade para medidas em psicologia e saúde mental. No Brasil as iniciativas de pesquisa com uso de TRI ainda estão frequentemente associadas às demandas educacionais (Moreira Junior, 2010), enquanto que em

saúde mental ainda são poucos seus estudos de aplicação (Chachamovick, 2007; Baptista, & Gomes, 2011).

Sobre os resultados encontrados para os parâmetros psicométricos da PSOSH, verificou-se que os índices de ajuste entre as pessoas e os itens (*Infit e Outfit*) apresentaram-se adequados. Dos itens apresentados, apenas o item 5 apresentou valor inferior para correlação item-total, o que não compromete a adequabilidade do mesmo à escala. Quanto à CCI, os itens 2 e 5 apresentaram inadequações em *Thresholds* relativos a duas categorias, especificamente, o que não prejudicou a equivalência de probabilidade das demais.

Na realidade anglo-saxônica, o uso de instrumentos psicométricos pautados na percepção de processos de saúde mental, ou da necessidade da demanda por cuidados, tem sido cada vez mais frequente (Karim, 2011; Lillis, Luoma, Levin, & Hayes, 2010). Embora estudos demonstrem a necessidade de investimentos nesta área, a construção de instrumentos e pesquisas de evidências de validade na realidade brasileira ainda são escassas (Bandeira, Calzavara, Costa, & Cesari, 2009; Baptista, & Gomes, 2011).

Portanto, destaca-se que o presente estudo de evidências de validade da escala PSOSH verificou boas propriedades psicométricas para a utilização do instrumento com amostra de estudantes universitários brasileiros, como corrobora estudos anteriores desta escala para realidade americana. Tanto as evidências de estrutura interna puderam ser confirmadas com solidez, quanto os parâmetros de ajuste dos itens, com base na Teoria de Resposta ao Item (TRI), mostraram-se adequados.

Sugere-se que estudos posteriores possam ser realizados com vistas a verificar evidências de validade em amostra clínica, considerando que o instrumento é destinado a avaliação clínica das condições de saúde mental. Isso favoreceria melhor qualidade à medida de estigmatização para a procura de ajuda psicológica profissional, quando são consideradas as influências dos familiares nestas percepções. Outro aspecto a ser enfatizado é a necessidade de pesquisas futuras com outros grupos de interesse que podem influenciar ponderadamente à procura de assistência psicológica, tais como colegas de trabalho, amigos ou pessoas mais próximas do convívio social. Ademais, propõe-se que estudos futuros possam ser realizados com a aplicação de método de análise fatorial confirmatória (AFC) para verificação da adequação do modelo teórico aos itens do instrumento, considerando ser este um bom método confirmatório da relação entre os itens e a variável latente.

Referências

- Baptista, M. N., & Gomes, J. O. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: Evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*, 16(2), 151-161, doi: 10.1590/S1413-82712011000200004.
- Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., Costa, C. S., & Cesari, L. (2009). Avaliação de serviços de saúde mental: Adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 107-114, doi: 10.1590/S0047-20852009000200007.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(4), 243-254, doi: 10.1002/mp.325.
- Blaine, B. (2000). *The psychology of diversity: Perceiving and experiencing social difference*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Chachamovick, E. (2007). *Teoria da Resposta ao Item: Aplicação do Modelo de Rasch em Desenvolvimento e Validação de Instrumentos em Saúde Mental*. Tese de doutorado em Ciências Médicas - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Cheng, H., Sevig, T., & Kwan, K. K. (2013). Racial and ethnic minority college students' stigma associated with seeking psychological help: Examining psychocultural correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 98-111, doi:10.1037/a0031169.
- Damáσιο, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Deon, K. C., Santos, D. M. S. S., Bullinger, M., & Santos, C. B. (2011). Análise psicométrica inicial da versão brasileira do DISABKIDS Atopic Dermatitis Module. *Revista de Saúde Pública* 45(6), 1072-1078, doi: 10.1590/S0034-89102011005000067.
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Reliability and validity of the Turkish version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(2), 163-171.
- Fernandes, P. T., Salgado, P. C. B., Noronha, A. L. A., Sander, J. W., & Li, Li M. (2007). Stigma scale of epilepsy: Validation process. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(Suppl. 1), 35-42, doi: 10.1590/S0004-282X2007001000006.

- Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Perreault, M., Kestens, Y., & Caron, J. (2012). Comprehensive determinants of health service utilisation for mental health reasons in a Canadian catchment area. *International journal for equity in health*, 11(20), 1-12.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(5), 408-418, doi: 10.1177/0020764007078342.
- Galvão, M. T. G., Bonfim, D. Y. G., Gir, E., Carvalho, C. M. L., Almeida, P. C., & Balsanelli, A. C. S. (2012). Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 38-44, doi: 10.1590/S0080-62342012000100005.
- Gangi, C. E., Yuen, E. K., Levine, H., & McNally, E. (2016). Hide or seek? The effect of causal and treatability information on stigma and willingness to seek psychological help. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(6), 510-524, doi: 10.1521/jscp.2016.35.6.510.
- International Test Commission. (2010). *International Test Commission guidelines for translating and adapting tests*. Recuperado em 18 de outubro de 2015, de <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>.
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N., & Ginindza, T. (2009). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*, 21(1), 87-93, doi: 10.1080/09540120802032627.
- Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma - A new measure and preliminary findings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(9), 663-670, doi:10.1097/NMD.0b013e318183f8af.
- Karim, S. S. A. (2011). Stigma impedes AIDS prevention. *Nature* 474(7349), 29-31, doi: 10.1038/474029a.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., & Bruce, M. L. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36, 987-1007.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: the weight selfstigma questionnaire. *Obesity (Silver Spring)*, 18(5), 971-6, doi:10.1038/oby.2009.353.
- Linacre, J. M. (2012). *What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean?* Recuperado em 28 de maio de 2014, de www.rasch.org/rmt/rmt162f.htm.
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma Power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32, doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.035.
- Ludwikowski, W. M. A., Vogel, D., & Armstrong, P. I. (2009). Attitudes Toward Career Counseling: The Role of Public and Self-Stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 13(52), 1-9, doi:10.1037/a0016180.
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2014). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159, 909-916.
- McCabe, R., Saidi, M., & Priebe, S. (2007). Patient-reported outcomes in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 191(50), 21-28.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45.
- Mojtabai, R., Olfson, M. & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 77-84, doi:10.1001/archpsyc.59.1.77.
- Mora-Ríos, J., Bautista-Aguilar, N., Natera, G., & Pedersen, D. (2013). Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México. *Salud mental*, 36(1), 9-18.
- Moreira Junior, F. J. (2010). Aplicações da Teoria de Resposta ao Item (TRI) no Brasil. *Revista Brasileira de Biomedicina*, São Paulo, 28(4), 137-170.
- Osborne, J. W., & Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication Analysis in Exploratory Factor Analysis: What it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(15), 1-8.
- Patil, V. H., Singh, S. N., Mishra, S., & Donavan, D. T. (2008). Efficient theory development and factor retention criteria: Abandon the eigenvalue greater than one criterion. *Journal of Business Research*, 61(2), 162-170.
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting intentions to seek psychological help among Botswana university students: The role of stigma and help-seeking attitudes. *SAGE Open*, 3(3), doi: 10.1177/2158244013494655.
- Rowan, K., McAlpine, D., & Blewett, L. (2013). Access and Cost Barriers to Mental Health Care by Insurance Status, 1999 to 2010. *Health Affairs (Project Hope)*, 32(10), 1723-1730, doi:10.1377/hlthaff.2013.0133.
- Rüsch, N.; Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and

- initiatives to reduce stigma. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529-539, doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- Santos, E. G., & Siqueira, M. M.. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246.
- Soares, R. G.; Nery, F. C; Silveira, P. S.; Noto, A. N., & Ronzani, T. M. (2011). A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 16(4), 635-645, doi:10.1590/S1413-73722011000400014.
- Soares, R. G., Silveira, P. S., Noto, A. R., Boyd, J. E., & Ronzani, T. M. (2015). Validação da Versão Brasileira da Escala ISMI Adaptada para Dependentes de Substâncias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 229-238, doi:10.1590/0102-37722015021093229238.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of counseling psychology*, 60(2), 311.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Haake, L. (2006). Measuring the Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337, doi:10.1037/0022-0167.53.3.325.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Ascherman, P. L. (2009). Measuring Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help: Reliability and Validity of a New Stigma Scale with College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301-308, doi:10.1037/a001490.
- Wade, N. G., Post, B., Cornish, M., Vogel, D. L., & Tucker, J. (2011). Predictors of the change in self-stigma following a single session of group counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 170 –182, doi:10.1037/a0022630.
- Wells, J. E., Robins, L. N., & Bushnell, J. A. (1994). Perceived barriers to care in St Louis (USA) and Christchurch (NZ): Reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 155-164, doi:10.1007/BF00802012.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94.
- Zartaloudi, A., & Madianos, M. (2010). Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*, 4, 77– 83.

Endereço para correspondência:

Makilim Nunes Baptista
 Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45
 Tel.: (11) 4534 8040
 CEP: 13251-900 – Centro, Itatiba/SP-Brasil
 E-mail: makilim.baptista@saofrancisco.edu.br

Recebido em 01/02/2016
 Aceito em 29/06/2016

Verificação empírica da consistência fatorial do inventário de bem-estar subjetivo munsh em jovens brasileiros

Empirical verification of factorial consistency of subjective well-being questionnaire munsh in brazilian teenagers

Maria de Fatima de Matos Maia^I

José Jacinto Branco Vasconcelos Raposo^{II}

Nilton Soares Formiga^{III}

Thatiana Maia Tolentino^{IV}

Gislane Ferreira de Melo^V

Resumo

Este estudo se tratou de validação fatorial do *Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness* (MUNSH) para adolescentes brasileiros. Participaram 1864 adolescentes de 12 a 20 anos, residentes no norte de Minas Gerais, Brasil. Foi realizada uma análise fatorial confirmatória visando a avaliar a estrutura fatorial da escala de bem-estar subjetivo para os jovens no contexto brasileiro. Os indicadores psicométricos se revelaram próximos aos exigidos pela literatura sobre modelagem estrutural, garantindo a confirmação do construto avaliado. Os resultados apresentados pelo modelo fatorial proposto evidenciaram uma excelente robustez da estrutura tetrafatorial, a qual, organizou-se em quatro fatores: Afeto Positivo, Afeto Negativo, Experiências Negativas e Experiências Positivas. Organização esta, previamente esperada. Considerando a evidência de validade fatorial e consistência interna da escala, sugere o seu emprego no contexto brasileiro para pesquisas com jovens relacionado ao bem-estar subjetivo.

Palavras chave: Adolescentes; Análise fatorial confirmatória; Bem-estar subjetivo.

Abstract

This study sought to factorial validation of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness for Brazilian adolescents. Participated in 1,864 adolescents aged 12 to 20 years, residents in northern of Minas Gerais, Brazil. The research was approved by the Ethics Committee. A confirmatory factor analysis in order to evaluate the structure of subjective well-being scale for youth was held in the Brazilian context. Psychometric indicators proved near to those required by the literature on structural modeling, ensuring confirmation of the assessed construct. The results presented by the proposed factorial model showed an excellent structural strength to the scales, which can be noted that the four-factor structure was proven. Considering the evidence of factorial validity and internal consistency of the scale, its use justified in the Brazilian context for research on the antecedent and consequent variables of psychological dynamics on the subjective well-being in the areas of education, labor, social assistance, physical education and others.

Keywords: Teenagers; Confirmatory factor analysis; Subjective well-being.

^I Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM.

^{II} Universidade Trás os Montes e Alto Douro – UTAD; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM.

^{III} Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor na Faculdade Internacional da Paraíba/Laureate International Universities.

^{IV} Faculdades Santo Agostinho-Sete Lagoas; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM.

^V Universidade Católica de Brasília – UCB. Brasília, Distrito Federal – Brasil.

Introdução

O conceito de bem-estar subjetivo representa um somatório das qualidades que tipificam a vida de qualquer indivíduo na sociedade (Andrews & Robinson, 1991). Ao longo das décadas, a pesquisa tem evidenciado uma relação forte entre bem-estar, felicidade e satisfação com a vida. De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004), os estudos sobre este tema originou-se na psicologia positiva, tendo como objetivo avaliar

a ação dos indivíduos sobre a sua vida com base em construtos sobre satisfação, felicidade e a intensidade e frequência emocional.

A pesquisa científica sobre bem-estar apresenta-se extensa, mas ao mesmo tempo conceitualmente difusa. A maioria dos estudos nessa área do saber tem-se centrado nos seguintes domínios científicos: saúde mental, qualidade de vida e gerontologia social. No que se refere à difusão conceitual, nas primeiras décadas de pesquisa se assistiu a uma dispersão de termos que na prática

queriam se referir aproximadamente ao mesmo. Foram utilizados termos como felicidade, satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, bem-estar, bem-estar subjetivo, entre outros. Com o passar dos anos alguns se fundiram e outros instrumentos autonomizaram-se (Kozma, Stones & Mcneil, 1991; Silva, 2011).

O desenvolvimento conceitual e teórico, repercutiu na produção científica, primordialmente, nos países anglo-saxônicos. Nos países ibero-americanos, o crescimento nesse domínio científico foi mais lento e a literatura produzida tendeu a emergir da utilização de instrumentos psicométricos indevidamente validados para as populações em estudo.

Os estudos relacionados com o bem-estar subjetivo se tipificam por serem realizados com medidas de autorrelato (Diener, 1984; Lucas, Diener & Sue, 1996), evoluindo depois para escalas intervalares como a *lighted-terrible scale* criada por Andrews e Withey (1976), que era composta por uma escala de resposta tipo *Likert* de sete pontos. Estas escalas foram desenvolvidas para públicos de várias idades. Num primeiro momento, a maioria dos instrumentos foi desenvolvida especificamente para amostras geriátricas, inviabilizando o seu uso com populações mais jovens (Andrews & Robinson, 1991; Diener, 1984).

Entre os instrumentos mais utilizados para uso em amostras de adultos jovens e de meia-idade destacam-se; *affect balance scale* (Bradburn, 1969); *general well-being schedule* (Fazio, 1977); *affectometer 2* (Kammann & Flett, 1983). Porém, dentre os instrumentos mais utilizados para medir o bem-estar subjetivo em pesquisas com adultos podem ser destacados: a *escala de satisfação de vida* de Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985), a qual foi desenvolvida para avaliar a satisfação de vida global em adultos e jovens, assim como em pessoas da terceira idade. Os dados normatizados dessa escala estão disponíveis para as mais diversas populações, incluindo adultos de terceira-idade, pessoas portadoras de necessidade especiais, estudantes universitários e populações das mais diversas culturas. Tais condições tornou a escala, quanto ao seu uso, de domínio público, bem como suas instruções.

Outra escala que pode ser destacada é a escala PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*) de Watson, Clark e Tellegen (1988), que avalia o afeto positivo e negativo. Cada escala é composta por dez itens, que são termos descritores de estados de humor. Segundo os autores, os resultados encontrados sobre a estabilidade das medidas de afeto positivo e negativo são muito consistentes, sugerindo que essas podem ser utilizadas como medidas de traço de afeto. Os testes de

validade concorrente demonstraram que a escala pode ser usada de forma confiável como indicadora de stress e substituta de medidas psicopatológicas como a de depressão e de ansiedade.

Para avaliar o bem-estar subjetivo, foi desenvolvida por Lawrence e Liang (1988) uma escala composta por 15 itens relativos a quatro subdimensões e que recebeu a designação de *Subjective Well-Being Scale* – SWBS e que avalia quatro construtos, nomeadamente a satisfação de vida, felicidade, afeto positivo e afeto negativo. Outros métodos existentes para avaliar o bem-estar subjetivo podem ser destacados como: os escores de descritores qualitativos da vida das pessoas; a medição das reações a estímulos emocionais ambíguos e os registros de lembranças de eventos bons e ruins das pessoas; frequência de sorrisos; a habilidade de lembrar eventos positivos ou negativos de suas vidas; relatos de familiares e/ou amigos sobre os níveis de satisfação e felicidade da pessoa (Diener & Diener, 1996); os níveis de cortisol salivar; as medidas eletrofisiológicas, obtidas através de eletroencefalografias, que também podem ser utilizadas para indicar níveis de bem-estar e mal-estar de acordo com Kahneman, Diener e Schwarz (1999); *as reações emocionais, medidas fisiológicas e lembranças* segundo Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) são também necessárias para uma ampla e completa avaliação de bem-estar subjetivo.

A primeira escala de satisfação de vida infantil desenvolvida foi a *escala de satisfação de vida percebida* de Adelman, Taylor e Nelson (1989). Essa escala foi considerada confusa e com limitações técnicas que indicariam seu uso com ressalvas (Huebner & Dew, 1993). No entanto, existe discordância quanto ao seu uso, pois diferentemente da opinião colocada pelos autores acima Novo (2003) afirma que a escala é apontada como mais indicada para o uso com adolescentes. A *escala de satisfação de vida de estudantes* de Huebner (1991) é indicada para o uso com crianças a partir de oito anos, baseada no trabalho de Diener et al. (1985). Esta escala, quando aplicada em amostras norte-americanas, apresenta características psicométricas adequadas (Huebner, 1991; Huebner, 1994; Huebner & Dew, 1993). É importante ressaltar que a *escala de satisfação de vida multidimensional* de Huebner (1994) é uma escala de autorrelato de 40 itens, que foi desenvolvida para avaliar crianças entre os sete e os dez anos de idade.

Embora existam escalas que avaliam o bem-estar subjetivo de forma fidedigna, Kozma e Stones (1980) desenvolveram uma nova escala para mensurar a felicidade em pessoas mais velhas, combinando as melhores características de outras escalas existentes na época.

Assim, a “*Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness - MUNSH*” analisa a questão das medidas na área de saúde mental ou bem-estar subjetivo. A escala consiste em 10 afetos (5 afetos positivos e 5 afetos negativos) e 14 experiências (7 experiências positivas e 7 experiências negativas). Esta escala destaca-se das outras uma vez que de forma clara assume o bem-estar psicológico como uma atitude e, nessa qualidade, deve ser avaliado tanto na sua dimensão afetiva como cognitiva.

Apesar dos múltiplos instrumentos psicométricos apresentados, verificou-se através de consulta nos sites de busca com as palavras-chave “adolescentes”, “bem-estar”, “escala”, “medida” e “adolescência” (SciELO, 2012; Indexpsi, 2012) que, para avaliar o bem-estar subjetivo, especificamente em adolescentes, as escalas são praticamente inexistentes no contexto brasileiro, não somente quanto à medida empírica, mas também quanto ao construto teórico abordado.

O fato é que, apesar da escala “*Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness - MUNSH*”, de Kozma e Stones (1980), ser projetada para adultos mais velhos, ela vai mais além, analisa a questão das medidas na área de saúde mental ou bem-estar subjetivo que, teoricamente, se considera de grande importância para avaliar a saúde mental em populações adolescentes. Outro motivo da escolha, mas não menos importante, deve-se ao fato de que os autores assumem que o único modo para provocar uma mudança no bem-estar é através da modificação das características das causas do impedimento deste fator, o que pode ajudar no entendimento do comportamento adolescente (Kozma, Stones & McNeil 1991).

O estudo do bem-estar subjetivo em adolescentes demanda novos instrumentos de avaliação que possam favorecer a compreensão de como os fatores biopsicossociais e culturais interferem na construção de um indivíduo satisfeito com a sua vida e consigo próprio. Ressalta-se que nesse estudo não há a intenção de se criticar ou não as escalas existentes. Nesse sentido, podem vir a subsidiar elementos esclarecedores sobre a complexa rede de fatores que compõem a felicidade e o bem-estar, bem como, eventualmente, estimular estratégias técnicas que favoreçam a prevenção de problemas de saúde em indivíduos adolescentes no contexto socio-cultural contemporâneo.

Partindo do estudo original de Kozma e Stones (1980) e apesar da garantia e consistência da mensuração desse construto em outros países, para não deixar dúvidas, esses autores procuraram responder ao seguinte questionamento: quantos fatores são adequados para mensurar o construto do bem-estar subjetivo? A partir

de uma análise fatorial confirmatória, a estrutura foi comparada a um, dois e quatro fatores, esta última tomando como base teórica e empírica a proposta da medida desenvolvida por Kozma e Stones (1980). Diante do que foi exposto sobre a *MUNSH*, procurou-se responder tanto à qualidade dos indicadores psicométricos para tal medida e se esta diferencia estruturalmente a partir da idade quanto ao conhecimento dos aspectos comuns dessa medida em reunir evidências da validade e precisão para avaliação e consolidação da teoria e mensuração da *MUNSH*.

Considerando que a *MUNSH* apresenta garantia de consistência interna na mensuração do bem-estar subjetivo observado pelos seus autores supracitados (Kozma & Stones, 1980; Kozma, Stones & McNeil 1991); porém, ao considerar apenas o tipo de análise que eles realizaram, aponta-se em direção de um inconveniente: a análise fatorial clássica baseia-se estritamente nos dados obtidos, não considerando um modelo teórico fixo que oriente a extração das dimensões latentes e muito menos têm o poder de apresentar qualquer indicação sobre a *maldade* de ajuste do modelo. O presente estudo visa confirmar a estrutura fatorial proposta pelos autores e para o efeito recorre à utilização da modelagem de equação estrutural (MEE) que têm a clara vantagem de levar em conta a teoria para definir os itens pertencentes a cada fator, bem como apresentar indicadores de *maldade* de ajuste que permitem decidir objetivamente sobre a validade de construto da medida analisada.

O que de fato o que a MEE pretende é: 1- estimativa da magnitude dos efeitos estabelecida entre variáveis, sendo que estas estão condicionadas no fato de o modelo especificado (isto é, o diagrama) estar correto; e 2 - testar se o modelo é consistente com os dados observados a partir dos indicadores estatísticos, podendo dizer que o modelo e dados obtidos são plausíveis, embora não se possa afirmar que ele é correto. O modelo final obtido atende simultaneamente ao grau de certeza e à estrutura fatorial proposta, assim como também leva em consideração a probabilidade da relação sistemática entre as variáveis.

Um dos principais objetivos das técnicas multivariadas – neste caso, considera-se a MEE – é expandir a habilidade exploratória do pesquisador e a eficiência estatística e teórica no momento em que se quer provar a hipótese levantada no estudo com um construto psicológico. Apesar das técnicas estatísticas tradicionais compartilharem limitações, nas quais é possível examinar somente uma relação entre as variáveis, é de suma importância para o pesquisador o fato de apresentar relações simultâneas, afinal, em alguns modelos existem

variáveis que são independentes em algumas relações e dependentes em outras.

A fim de suprir essa necessidade, a MEE examina uma série de relações de dependência simultâneas, esse método é particularmente útil quando uma variável dependente se torna independente em relações subsequentes de dependência (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2009). Com isso, o objetivo do presente estudo é avaliar de forma mais robusta a estrutura fatorial da escala *MUNSH*, elaborada por Kozma e Stones (1980), em diferentes amostras etárias de 12 a 20 anos, a partir de uma *Análise Fatorial Confirmatória (AFC)*, recorrendo à Modelação de Equações Estruturais (MEE).

Para isso, toma-se como referência o estudo e a análise exploratória realizada por Kozma e Stones (1980), suas sugestões metodológicas e avaliação do construto quanto à fatorialização dos conglomerados itens-fator da escala em questão. Sendo assim, espera-se que seja encontrada uma estrutura semelhante à que esses autores observaram na análise exploratória, porém oferecendo melhores indicadores psicométricos e consistência estrutural do construto analisado para o contexto amostral em diferentes faixas etárias.

Método

Participantes

Pesquisa composta por 1864 sujeitos, sendo 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino, de 12 a 20 anos (Média=15.70; DP=2.46). Os sujeitos foram distribuídos nos níveis fundamental, médio e universitário, de instituições públicas na cidade de Montes Claros-MG. Tomou-se como critério de inclusão no estudo o sujeito que estivesse devidamente matriculado no seu respectivo nível acadêmico, respondesse corretamente aos itens do instrumento da pesquisa (não ter questões em branco ou com respostas duplamente marcadas, etc.) e não ter idade superior a 20 e inferior a 12. Assim, a amostra foi não-probabilística, pois considerou-se a pessoa que, consultada, dispusera-se a colaborar, respondendo ao questionário que foi apresentado.

Instrumentos

Escala de Bem-estar Subjetivo (“*Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness – MUNSH*”): trata-se de um instrumento desenvolvido por Kozma e Stones, (1980), o qual é composto por 24 questões respondidas em uma escala do tipo *Likert*, com

5 pontos, caracterizado por um *continuum* que varia do desacordo total à concordância total.

A escala divide-se em quatro fatores: Afetos Positivos – AP (por exemplo, Sinto-me completamente realizado (a), Sinto-me com boa disposição, etc.), Afetos Negativos – AN (por exemplo, Sinto-me aborrecido (a), Sinto-me muito solitário (a) ou afastado das outras pessoas, etc.), Experiências Positivas – EP (por exemplo, Eu estou exatamente tão feliz agora como nos tempos da minha juventude, As coisas que eu faço agora são tão interessantes como na infância, etc.), Experiências Negativas – EN (por exemplo, Este é o maior momento de tristeza da minha vida, A grande maioria das coisas que faço são chatas e monótonas, etc.), podendo encontrar uma pontuação total de bem-estar. O referido instrumento analisa a questão das medidas na área de saúde mental ou bem-estar subjetivo de acordo com Kosma e Stones (1980), que são importantes para serem investigados na população adolescente.

Além do *MUNSH*, os sujeitos responderam também alguns dados sócio-demográficos, por exemplo: idade e sexo.

Procedimentos

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução do CNS Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CNS, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Unimontes Parecer Consubstanciado Nº 528 de 15/12/2006.

Administração

Colaboradores treinados especificamente para a administração e aplicação do instrumento de pesquisa foram responsabilizados pela coleta dos dados e apresentaram-se nas diretorias das instituições e posteriormente aos professores responsáveis pelas disciplinas no momento da aplicação.

O responsável pela aplicação apresentou-se como interessado em conhecer as opiniões e os comportamentos dos alunos sobre as situações descritas nos instrumentos. Solicitou-se a colaboração voluntária dos jovens no sentido de responderem a um breve questionário. Após ficarem cientes das condições de participação na pesquisa, assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi-lhes dito que não havia resposta certa ou errada. A todos foi assegurado o anonimato das suas respostas informando que estas seriam tratadas em seu conjunto.

Apesar de o instrumento ser do tipo autorrelato, contando com as instruções necessárias para que possam ser respondidos, os colaboradores na aplicação estiveram presentes durante o período de preenchimento para poderem tirar eventuais dúvidas ou realisar esclarecimentos que se fizessem indispensáveis. Um tempo médio de 30 minutos foi o suficiente para concluir essa atividade.

Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, tomando como base o estudo de Kozma e Stones (1980), realizou-se uma análise fatorial confirmatória, com o objetivo de avaliar o modelo multidimensional, previamente encontrado por esses autores; e os indicadores psicométricos da sua estrutura fatorial proposta.

Considerou-se como entrada a matriz de covariâncias, tendo sido adotado o estimador *ML* (*Maximum Likelihood*). Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se a estrutura teórica que se propõe neste estudo, isto é, a estrutura com quatro fatores. Essa análise apresenta alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Bilich, Silva, & Ramos, 2006; Byrne, 1989; Hair et al., 2005; Tabachnick & Fidell, 1996; Van De Vijver & Leung, 1997). A seguir serão apresentados esses indicadores:

- O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do χ^2 pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$). Neste caso, valores até três indicam um ajustamento adequado.
- *Raiz Quadrada Média Residual* (RMR), que indica o ajustamento do modelo teórico aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero (Joreskog & Sörbom, 1989).
- O *Goodness-of-Fit Index* (GFI) e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI) são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório (Hair et al., 2005; Bilich et al., 2006).
- A *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de

“maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o *RMSEA* se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10 (Garson, 2003).

- O *Comparative Fit Index* (CFI) compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório (Hair et al., 2005; Bilich et al., 2006).
- *Tucker-Lewis Index* (TLI) apresenta uma medida de parcimônia entre os índices do modelo proposto e do modelo nulo. Varia de zero a um, com índice aceitável acima de 0,90 (Bilich et al., 2006).
- O *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) e o *Consistent Akaike Information Criterion* (CAIC) são indicadores geralmente empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. Valores baixos do *ECVI* e *CAIC* expressam o modelo com melhor ajuste (Hair, et al., 2005; Bilich et al., 2006).

Resultados

A fim de atender ao objetivo principal do presente estudo, empregou-se o pacote estatístico AMOS 21.0 para efetuar uma análise fatorial confirmatória. Verificou-se, assim, o modelo teórico proposto por Kozma e Stones (1980), visando a avaliar a estrutura da escala de bem-estar subjetivo (MUNSH) para os sujeitos de 12 a 20 anos no contexto brasileiro. A fim de comparar a adequabilidade e qualidade do modelo hipotetizado, geraram-se dois modelos considerando a seguinte estrutura fatorial: (a) modelo multifatorial, com quatro fatores, de acordo com a concepção de Kozma e Stones (1980); e (b) modelo unifatorial, visando comparação dada estrutura fatorial, onde neste reúne-se todos os itens em um único fator.

Para comprovar a estrutura proposta, optou-se por deixar livres as covariâncias (ϕ , φ) entre os fatores, revelando que os indicadores de qualidade de ajuste para cada modelo se mostraram próximos às recomendações apresentadas na literatura (Byrne, 1989; Tabachnick & Fidell, 1996; Van De Vijver & Leung, 1997). De acordo com os resultados obtidos nas análises, o modelo multifatorial (isto é, tetrafatorial) proposto e já observado pelos autores supracitados (ver Kozma & Stones, 1980) apresentou indicadores estatísticos que justificam a sua consistência estrutural, independente do grupo de idade especificado por cada amostra. Esses indicadores revelaram-se próximos aos exigidos pela literatura estatística

sobre modelagem estrutural, garantindo com isso a confirmação do construto avaliado e corroborando tanto a adequabilidade do inventário para o contexto amostral quanto a sua consistência etária (ver Tabela 1). Além dos indicadores exigidos para que o modelo hipotetizado fosse aceito, chama-se a atenção para o resultado do CFI e TLI, pois eles sugerem, considerando os achados neste

estudo, que o modelo estimado é consistente e parcimonioso. Ao comparar todos os indicadores na especificidade das amostras, é destaque a pouca variação na diferença dos indicadores para o modelo multifatorial os quais estiveram dentro do intervalo exigido, condição esta que garante o modelo estrutural que Kozma e Stones (1980) propuseram.

Tabela 1

Indicadores psicométricos da estrutura fatorial da escala de bem-estar subjetivo em jovens brasileiros.

AMOSTRA	χ^2/df	RMR	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMSEA (intervalo)	CAIC	ECVI (intervalo)
Amostra 1^a									
Multifatorial*	2.14	0.03	0.99	0.98	1.00	1.00	0.01 (0.00-0.02)	1188.73	0.23 (0.22-0.26)
Unifatorial	8.79	0.09	0.91	0.86	0.86	0.83	0.07 (0.06-0.07)	1359,25	1,15 (1,08-2,08)
Amostra 2^b									
Multifatorial*	2.06	0.04	0.97	0.96	0.99	0.99	0.01 (0.00-0.02)	899.26	0.60 (0.58-0.66)
Unifatorial	4.20	0.11	0.85	0.80	0.83	0.78	0.07 (0.06-0.07)	925,32	1,25 (1,14-1,89)
Amostra 3^c									
Multifatorial*	2.10	0.04	0.97	0.96	1.00	0.99	0.01 (0.00-0.02)	984.87	0.63 (0.60-0.69)
Unifatorial	3.14	0.07	0.91	0.86	0.91	0.87	0.06 (0.05-0.06)	1035.76	0,97 (0.87-1,16)
Amostra 4^d									
Multifatorial*	2.05	0.04	0.97	0.95	0.99	1.00	0.01 (0.00-0.02)	978.01	0.81 (0.79-0.88)
Unifatorial	3.42	0.13	0.88	0.83	0.89	0.85	0.07 (0.06-0.07)	1079,29	1,08 (0.92-1,46)

Notas: a = Amostra 1 (total); b = Amostra 2 (jovens de 12-14 anos); c = Amostra 3 (jovens 15-17 anos); d = Amostra 4 (jovens 18-20 anos). *p > 0,05.

Mesmo com todas as saturações (Lambdas, λ) dentro do intervalo esperado $|0 - 1|$, o que denota não haver problemas de estimação proposta, elas foram estatisticamente diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$). Tais resultados corroboram que a estrutura psicométrica composta por quatro fatores [Afeto Positivo (AP), Afeto Negativo (NA), Experiências Negativa (EN) e Experiências Positivas (EP)], as quais avaliam o bem-estar subjetivo, é consistente e confiável. Esses fatores, por sua vez, em todas as amostras, apresentaram lambdas (λ) associativos positivos entre AP e EP (0.80) e EN e AN (0.86) e negativos entre AP, AN e EN (respectivamente -0.55 e -0.55) e AN com EP (-0.49)

e este com EN (-0.54). Vale destacar que os alfas de Cronbach variaram de 0,74 a 0,81.

Considerando os valores dos lambdas associados entre os fatores, salienta-se a existência de uma associação positiva entre as variáveis positivas do bem-estar subjetivo (por exemplo, o afeto positivo e a experiência positiva), bem como entre as variáveis negativas do bem-estar, isto é, o afeto negativo e a experiência negativa, mas observou-se que, entre as variáveis positivas e negativas dos afetos e experiências, estas se associaram negativamente. Tal condição permite refletir que na vivência (afeto e/ou experiência) do sujeito por um bem-estar positivo, provavelmente

este afastaria afeto e experiência negativa do bem-estar subjetivo. Um detalhe que é destaque nesses resultados é que, na vivência dessas variáveis positivas contra as negativas do bem-estar, independe da variação

etária, seja na amostra total seja na especificidade desta com base no grupo de idade, as associações entre os fatores do bem-estar subjetivo seguiram semelhante direção associativa.

Tabela 2

Associações lambdas (l) entre as dimensões da Escala Multidimensional de bem-estar subjetivo (MUNSH) em distintas amostras etárias no Brasil.

	Amostra a				Amostra b				Amostra c				Amostra d			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
AP	---				---				---				---			
ExP	0.82	---			0.87	---			0.87	---			0.81	---		
AN	-0.58	-0.49	---		-0.49	-0.46	---		-0.52	-0.47	---		-0.60	-0.60	---	
ExN	-0.57	-0.53	0.85	---	-0.48	-0.46	0.86	---	-0.48	-0.42	0.82	---	-0.65	-0.60	0.86	---

Notas: a = Amostra total; b = Amostra jovens de 12-14 anos; c = Amostra jovens 15-17 anos; d = Amostra jovens 18-20 anos. Afeto Positivo (AP), Experiência Positiva (ExP), Afeto Negativo (AN), Experiência Negativa (ExN).

Tendo como objetivo principal do estudo avaliar tanto a consistência interna quanto, a partir do modelo de equação estrutural, a adequabilidade da estrutura da escala bem-estar subjetivo proposta por Kozma e Stones (1980), esta revelou segurança estatística quanto à mensuração do construto em uma amostra de jovens brasileiros, seja na amostra geral seja nas amostras por distribuição etária.

Os diversos critérios psicométricos empregados e comumente tidos em conta para provar o modelo proposto (exemplos: χ^2 /gl, RMR, GFI, AGFI, CFI, TLI, RMSEA, CAIC e ECVI) foram satisfatórios e estiveram dentro dos intervalos que têm sido considerados como aceitáveis na literatura vigente (Byrne, 1989; Garson, 2003; Van De Vijver & Leung, 1997). Considerando esses indicadores, justifica-se a estrutura fatorial proposta por Kozma e Stones (1980).

Discussão

A partir dos resultados obtidos na análise, pode-se destacar que a estrutura tetrafatorial da Escala de Bem-Estar Subjetivo foi comprovada de forma consistente. Nesse sentido, assume-se o modelo defendido por Kozma e Stones (1980) como o mais adequado neste estudo para representar o que Diener, Oishi e Lucas (2003) designam como bem-estar subjetivo, que seria a felicidade, o prazer ou a satisfação com a vida, sobretudo porque se refere a como as pessoas se sentem e a como avaliam suas vidas. Ainda é destaque o quanto ao se investir nos afetos e experiências positivas elas, por se associarem negativamente aos afetos e experiências negativas (ver tabela 2), provavelmente inibiria

as dimensões negativas do bem-estar subjetivo, já que é possível que essas dimensões possam causar problemas de comportamento nos jovens (Bilsky, Pfeiffer & Wetzels, 1993; Bilsky, 1999; Silva, 2011).

Contemplando um conceito mais amplo, apesar de ser uma publicação da década de 80, Glatzer (1987) considera que a felicidade seria concebida como um estado emocional produzido por eventos positivos e negativos, bem como pelas experiências de vida de uma pessoa. Esta, por sua vez, mensuram fatores categorizados (exemplos: Afeto Positivo, Afeto Negativo, Experiência Positiva e Experiência Negativa), condição que sustenta, em termos do construto psicológico abordado, a mensuração do bem-estar como uma variável mais completa. Os diversos critérios empregados para definição do número de fatores a serem extraídos reforçam a solução tetrafatorial, isto é, o modelo com quatro fatores, o qual se esperava teórica e empiricamente.

Considerando a evidência de validade da estrutura fatorial e consistência interna da escala avaliada, justifica-se seu emprego no contexto brasileiro para pesquisas acerca de variáveis antecedentes e conseqüentes da dinâmica psicológica quanto ao bem-estar subjetivo nas áreas da educação, trabalho, assistência social, educação física, etc. Ao avaliar o MUNSH em adolescentes, deve-se considerar que cada indivíduo avalia sua própria vida e vivencia os acontecimentos aplicando concepções subjetivas, as quais envolvem traços, expectativas, crenças, valores, emoções e experiências prévias. Essa autoavaliação engloba pensamentos e sentimentos sobre a existência individual em cada fase do desenvolvimento do sujeito (Diener & Lucas, 2000).

Considerações finais

A comprovação da organização dos itens em seus respectivos fatores e a consistência interna de cada um deles oferecem uma base teórica e empírica para avaliar a amplitude do construto apresentado, o qual foi confiável e torna-se capaz de prever consequências futuras na dinâmica dos jovens na sociedade contemporânea. Seja considerando a amostra total ou em suas especificidades etárias, os indicadores psicométricos revelaram condição que corroboram a sua medida em jovens.

Apesar da confiabilidade desses resultados com base nos indicadores psicométricos, um limite neste estudo merece ser destacado: seria de extrema importância conhecer os aspectos que podem ser comuns a todas as culturas e aqueles que são específicos, contribuindo para consolidar um marco teórico do bem-estar subjetivo; não menos útil, reunir evidências adicionais de sua validade e precisão intra, inter e pan-culturais, por exemplo, validade de critério ou convergente em relação a construtos correlatos, bem como conhecer sua estabilidade temporal (teste-reteste), comparando com os resultados que podem ser indicados por outros autores (Muenjohn & Armstrong, 2007; Triandis et al., 1993; Triandis, 1995; Van De Vijver & Leung, 1997); a replicabilidade do inventário, considerando tanto amostras maiores e mais diversificadas quanto às características dos participantes, incluindo também jovens adultos, meia-idade e terceira idade de diferentes contextos socioculturais e econômicos, bem como, avaliar de forma comparativa, uma proposta bifatorial como modelo alternativo, pois, de acordo com os autores supracitados, o bem-estar subjetivo tem um fator de segunda ordem, por exemplo, o afeto e a experiência, as quais, geram os fatores positivos e negativos. Um outro estudo, com o objetivo de avaliar esse construto de forma mais consistente, poderia ser realizado considerando a dinâmica interna da família, isso seria importante para avaliar o processo socializador do bem-estar nesse grupo.

Referências

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Adelman, H. S., Taylor, L., & Nelson, P. (1989). Minors' dissatisfaction with their life circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*, 20 (2), 135-147.

- Andrews, F., & Robison, J. (1991). Measures of subjective well-being. In J. Robinson, P. Shaver & L. Wrightman (Eds.). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. (p. 61-114). San Diego: Academic Press.
- Andrews, F. & Whitney. S. (1976). *Social indicators of Well-Being*. New York: Plenum Press.
- Bilich, F., Silva, R., & Ramos, P. (2006). Análise de flexibilidade em economia da informação: modelagem de equações estruturais. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação*, 3(2), 93-122.
- Bilsky, W. (1999). Miedo al delito, victimización criminal, y la relación miedo-victimización: algunos problemas conceptuales y metodológicos. In L. Arroyo, J. Montanés & C. Rechea (Orgs.), *Estudios de Criminología II*. (p. 313-328). Castilla-La Mancha: Ediciones de la Universidad.
- Bilsky, W., Pfeiffer, C., & Wetzels, P. (1993). Feelings of personal safety, fear of crime and violence, and the experience of victimization amongst elderly people. In W. Bilsky, C. Pfeiffer & P. Wetzels (Orgs.), *Fear of crime and criminal Victimization*, 245-267. Stuttgart: Enke.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 49, 71-75.
- Diener, E., & Lucas, R.F. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J.M. Haviland (Orgs.), *Handbook of Emotions*. New York: Guilford.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and Subjective Well-Being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 125(2), 276-302.
- Fazio, A. F. (1977). *A concurrent validation study of the NCHS general well-being schedule*. DHEW Publication No. (HRA). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Garson, G. D. (2003). *PA 765 Statnotes: An online textbook*. Endereço de página Web: <http://www2>.

- chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm (consultado dia 29 de outubro de 2012).
- Glatzer, W. (1987). Subjective Well-Being: components of well-being. *Social Indicators Research*, 19, 25-38.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. (2009). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Huebner, E. S., & Dew, T. (1993). Is life satisfaction multidimensional? The factor structure of the perceived life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 11(4), 345-350.
- Huebner, E. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111.
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149-158.
- Index psi. (2012). *Bem-estar, medida, adolescência*. (Página da web: <http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>. Pesquisa realizada em 25 de julho de 2012).
- Joreskog, K., & Sörbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.
- Kammann, N.R., & Flett, R. (1983). Affectometer 2: A scale to measure current level of general happiness. *Australian Journal of Psychology*, 35(2), 259 - 265.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds) (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: The development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35(6), 906-912.
- Kozma, A., Stones, M. J., & Mcneil, J. K. (1991). *Psychological well-being in later life*. Butterworths: Toronto.
- Lawrence, R. H., & Liang, J. (1988). Structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index A: Race, sex, and age differences. *Psychology and Aging*, 3, 375-384.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Muenjohn, N., Armstrong, A. (2007). Transformational Leadership: The Influence of Culture on the Leadership Behaviours of Expatriate Managers. *International Journal of Business and Information*, 2(2), 265-283.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação Para a Ciência e a Tecnologia: Coimbra.
- SciELO. (2012). *Adolescentes, bem-estar, escala*. <http://www.scielo.br>. (Pesquisa realizada em 20 de Abril de 2012).
- Silva, M. J. M. X. (2011). *O bem-estar subjectivo de adolescentes institucionalizados*. Universidade de Lisboa, Portugal.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Triandis, H.C., (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Van De Vijver, F., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

Endereço para correspondência:

Maria de Fatima de Matos Maia
 Universidade Estadual de Montes Claros –
 Unimontes; Grupo Integrado de Pesquisa
 em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde,
 Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM.
 Montes Claros, Minas Gerais – Brasil
 E-mail: mfatimaia@yahoo.com.br

Recebido em 04/02/2015

Aceito em 30/07/2015

Traços patológicos da personalidade como preditores do Transtorno de Estresse Pós-traumático-TEPT

Predictive capacity of pathological personality traits to the Post-traumatic Stress Disorder

Ana Maria Reis¹

Lucas De Francisco Carvalho¹

Resumo

Esta pesquisa objetivou investigar a capacidade de traços patológicos da personalidade predizerem sintomas do TEPT. Participaram do estudo 113 sujeitos, com idades entre 19 e 63 anos ($M=37,5$; $DP=12,1$) sendo 66 (58,4%) do sexo feminino, que vivenciaram um evento de inundação. Foi utilizado o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade, a Escala Davidson de Trauma e o Inventário de Cognitiones Pós-Traumáticas. Verificou-se uma baixa, porém significativa capacidade preditiva de traços de humor deprimido e irritação na sintomatologia de TEPT e por meio de regressão logística, um baixo incremento da medida de personalidade utilizada frente ao modelo explicativo do TEPT. Tais resultados sugerem que relações entre personalidade e TEPT são complexas, necessitando de uma compreensão para além de modelos lineares de investigação.

Palavras chave: Personalidade; Trauma Psicológico; Desastres; Psicometria.

Abstract

This research aimed to investigate the ability of pathological personality traits improving the prediction of the PTSD. Participated in the study 113 subjects, aged between 19 and 63 years ($M=37.5$; $SD=12.1$) of which 66 (58.4%) were female, who experienced a flood event. Were used the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade, the Escala Davidson de Trauma and the Inventário de Cognitiones Pós-Traumáticas. Were found a low but significant predictive ability of traits of depressed mood and anger in PTSD symptoms and by logistic regression it is observed a low increased personality measure used against the explanatory model of PTSD. The findings suggested that the relationship between personality and PTSD are complex, needing an understanding beyond linear models of research.

Keywords: Personality; Psychological Trauma; Disasters; Psychometrics.

¹Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba, SP, Brasil.

Em todo o mundo ocorrem diferentes adversidades, como guerras, desastres ambientais, acidentes, incêndios ou violências de diversas ordens, os quais afetam significativamente a vida de milhões de pessoas (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & Visión Mundial International, 2012). Essas ocorrências caracterizam-se como situações inesperadas e ameaçadoras da manutenção da vida e segurança dos indivíduos, sendo comumente associadas ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (American Psychiatric Association, 2013, Gaborit, 2006).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEPT é caracterizado pela presença de memórias intrusivas após a vivência de um evento adverso, que é acompanhada por sintomas de excitação aumentada, esquiva de estímulos associados, alterações negativas na cognição, como a percepção do *self* como incompetente, e alterações negativas no humor, como a irritabilidade (APA, 2013). Nas últimas décadas a literatura científica tem evidenciado a presença de relações entre traços patológicos de personalidade e o TEPT (North, Abbacchi & Cloninger, 2012; Pagura et al., 2010; Reis, Carvalho & Elhai, 2016)

Estudos sugerem que indivíduos com funcionamentos patológicos de personalidade, possuem recursos mais limitados para lidar com eventos potencialmente traumáticos, o que os deixa mais vulneráveis ao desenvolvimento deste quadro psicopatológico (Axelrod, Morgan & Southwick, 2005; Bachar, Hadar & Shalev, 2005; Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matic, 2012).

De forma mais evidente observa-se que traços de personalidade relacionados aos transtornos esquizotípico, borderline e narcisista parecem estar associados de forma mais proeminente com o desenvolvimento da sintomatologia de TEPT (Reis, et al, 2016). Portanto, é de se esperar que estas pessoas apresentem características tais como oscilações de humor com propensão a manifestações de tristeza, agressividade e irritabilidade, comportamentos inconsequentes, dificuldades na manutenção de relacionamentos interpessoais, isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, desconsideração do outro para benefício próprio, crenças de superioridade frente aos demais, assim como necessidade exacerbada de reconhecimento, de maneira mais frequente em comparação à população geral (APA, 2013; North et al. 2012; Pietrack, Goldstein, Southwick, & Grant, 2011). Nos parágrafos seguintes

serão apresentados, cronologicamente, estudos que verificaram relações entre TEPT e traços de personalidade patológicos que estão associados aos transtornos de personalidade (TPs) esquizotípico, borderline e narcisista. Ressalta-se que os transtornos da personalidade são sintomatologicamente compostos pelos aqui referidos traços patológicos da personalidade.

Reis, Carvalho e Elhai (2016) avaliaram 113 pessoas que passaram por um evento súbito de inundação e verificaram associações positivas entre, traços patológicos de personalidade dos TPs esquizotípico, borderline e narcisista e o desenvolvimento da sintomatologia de TEPT. North, Abbacchi e Cloninger (2012) realizaram um estudo com vítimas do atentado terrorista na cidade de Oklahoma, que foi alvo de bombardeios no ano de 1995, com uma amostra aleatória de 151 sobreviventes. Dentre os resultados, o quadro de TEPT foi associado com traços dos TPs esquizotípico e borderline. Pietrzak, Goldstein, Southwick e Grant (2011) realizaram entrevistas com 34.653 adultos que participaram da Pesquisa Nacional Epidemiológica sobre Álcool e condições relacionadas. Similar aos dados observados por Reis et al. (2016) os entrevistados com TEPT se mostraram mais propensos à satisfação dos critérios para os TPs esquizotípico, narcisista e borderline.

Conforme os resultados do estudo de Pagura et al. (2010) referente a uma amostra populacional dos EUA, que passou por eventos traumáticos diversos, foi identificado um elevado grau de comorbidade entre TEPT e TP borderline, o que corrobora outros estudos da área (Axelrod et al., 2005; Shea, Zlotnick & Weisberg, 1999; Southwick et al., 1993). Por sua vez, Bachar, Hadar e Shalev (2005) investigaram o papel dos traços narcisistas de personalidade no desenvolvimento do quadro de TEPT após vivências traumáticas. Dados similares foram obtidos por Russ, Shedler, Bradley e Westen (2008) em uma amostra nacional nos EUA diagnosticada por psiquiatras e psicólogos clínicos, a qual passou por diversas situações traumáticas, sendo que pessoas com diagnóstico de TP narcisista apresentaram, de forma mais proeminente, sintomatologia de TEPT.

A partir dos dados observados nos estudos anteriormente apresentados questiona-se se a avaliação de traços patológicos da personalidade pode auxiliar o profissional na predição da sintomatologia de TEPT. Nesse caso, a predição é transversal, isto é, busca-se conhecer (ou prever) os escores da pessoa em um instrumento avaliando determinado construto, a partir

de outras ferramentas que avaliam outros construtos. O uso combinado de instrumentos avaliando construtos distintos enquadra-se no contexto da validade incremental (Bryant, 2000), que se refere à verificação da possibilidade de uma dada medida conferir poder explicativo sobre e além de outra para prever concorrentemente um critério específico (Haynes & Lench, 2003; Sechrest, 1963). Tipicamente, em delineamentos para verificação da capacidade incremental de uma dada ferramenta, junto ao instrumento foco para avaliação, outra ou outras medidas são aplicadas e, por meio de análises de regressão hierárquicas, verifica-se o quanto as outras medidas são capazes de contribuir ou incrementar ao instrumento foco. Assim, a capacidade preditiva está relacionada a quanto se pode conhecer sobre a pessoa em um dado construto a partir da avaliação de outro. É importante salientar que não foram identificados estudos que verificaram a capacidade preditiva de medidas de personalidade em sintomatologia de TEPT.

Com base nesses aspectos, a presente pesquisa tem por objetivo investigar a capacidade preditiva de traços patológicos de personalidade na sintomatologia de TEPT. Dentre as hipóteses do estudo, na primeira delas (H1) espera-se que traços relacionados ao TP esquizotípico, tais como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rotineiro e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, sejam preditores da sintomatologia de TEPT em indivíduos que passaram por situações traumáticas. Na segunda (H2), espera-se que traços relacionados ao TP borderline como oscilação persistente de humor, caracterizada por irritação, agressividade e/ou humor deprimido, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como comportamentos de risco, sejam preditores da sintomatologia de TEPT. A terceira hipótese deste estudo (H3), se baseia na concepção de que traços de personalidade relacionados ao TP narcisista como exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, possam prever a referida sintomatologia. Por fim, a quarta hipótese (H4) deste estudo seria a de que o uso de uma medida de avaliação de traços patológicos de personalidade pode conferir capacidade incremental no modelo explicativo da sintomatologia de TEPT.

MÉTODOS

Participantes

Participaram do estudo 113 sujeitos, provenientes de uma cidade do interior de São Paulo, com idades variando entre 19 e 63 anos ($M=37,5$; $DP=12,1$) sendo que 66 (58,4%) eram do sexo feminino. A amostra pesquisada vivenciou um evento de desastre ambiental caracterizado como inundação, sendo que a coleta de dados foi realizada após quatro anos e três meses do ocorrido. Dentre os participantes, 93 (82,3%) se classificaram na etnia branca, 17 (15%) como pardos e três (2,7%) como negros. Além disso, no momento da pesquisa, 56 (49,6%) dos participantes eram casados, 43 (38,1%) solteiros, sete (6,2%) eram viúvos, quatro (3,5%) separados e três (2,7%) se enquadraram na categoria outros.

No que concerne ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes haviam cursado o ensino médio ($N=85$; 75,1%), seguido por indivíduos com ensino superior e pós-graduação ($N=23$; 20,4%), sendo que cinco (4,5%) dos participantes haviam cursado entre o quinto e nono ano do ensino fundamental. Além disso, a maior parte dos participantes ($N=89$) relatou aquisição entre um e cinco salários mínimos, cinco relataram não possuir renda e apenas um apresentou renda entre 10 e 15 salários mínimos.

Ao lado desses fatores, cinco (4,4%) participantes afirmaram já ter passado por atendimento psiquiátrico com tempo médio de 10,2 meses de atendimento, oito (7,1%) estavam passando por atendimento psiquiátrico no momento da pesquisa com tempo médio de 21,6 meses, sendo que dentre estes, nove (8%) sujeitos relataram o uso de medicação psiquiátrica. Já no âmbito do atendimento psicológico, três (2,7%) participantes relataram ter passado por atendimento psicológico com tempo médio de dois anos de atendimento, ao passo em que quatro (3,5%) relataram estar passando por atendimento com tempo médio de 6,25 meses, fora da cidade onde residem, sendo que no momento da pesquisa a localidade não possuía profissionais de psicologia atuantes. Dentre os participantes, 13 (11,5%) apresentaram histórico de depressão e síndrome do pânico, sendo que, 13 (11,5%) participantes relataram ideação suicida e três (2,7%) afirmaram tentativas de suicídio.

Os participantes também foram classificados de acordo com o nível de vitimização conforme proposto por Molina (2006) e a situação habitacional. No que diz respeito ao nível de vitimização, a maior parcela da amostra ($N=82$; 72,6%) foi caracterizada por indivíduos

que sofreram impacto direto do evento seguidos por 20 (17,7%) participantes que eram familiares de vítimas do primeiro nível, seis (5,3%) eram profissionais e voluntários que trabalharam no momento de ocorrência do evento e cinco (4,4%) sujeitos deveriam estar, mas não estavam presentes no momento de ocorrência do desastre. No âmbito da situação habitacional, 102 (90,3%) dos participantes estavam abrigados, enquanto que 11 (9,7%) se encontravam em situação de desalojamento, ou seja, morando na casa de parentes ou conhecidos. Cabe ressaltar que, no momento da pesquisa, nenhum participante se encontrava na situação de desabrigoamento ou residindo em alojamentos públicos adaptados.

Questões situacionais

A coleta de dados foi realizada em um município localizado no interior de São Paulo, o qual conta com uma população de 10.397 habitantes. Em dezembro do ano de 2009 o índice de precipitação de chuvas na região foi de 605 milímetros quando o normal para o mês varia de 150 a 200 milímetros, sendo que somente no dia 31 do referido mês choveu aproximadamente 200 milímetros. Com isso no dia 31 de dezembro de 2009 o rio principal da região subiu cerca de 12 metros deixando a maior parte da cidade submersa. Conforme preconização da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE), tal enchente se configurou como um desastre de nível II sendo decretada a situação de calamidade pública. O incidente afetou mais de 10 mil habitantes, deixando 700 pessoas desalojadas e danificando total e parcialmente aproximadamente 300 edificações residenciais e comerciais, entre essas a prefeitura e a igreja matriz da cidade, entretanto, nenhum óbito foi ocasionado.

Instrumentos

O Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) é um teste de autorrelato para avaliação de características patológicas da personalidade, que podem se configurar em transtornos da personalidade, baseado na teoria de Theodore Millon e no eixo II da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR; APA, 2003). É composto por 163 itens, agrupados em 12 dimensões (Dependência, Agressividade, Instabilidade de Humor, Excentricidade, Necessidade de Atenção, Desconfiança, Grandiosidade, Isolamento, Evitação a Críticas, Autosacrifício, Conscienciosidade e Impulsividade) que

devem ser respondidos por meio de uma escala tipo Likert de 4 pontos, sendo, 1 para “nada – não tem nada a ver comigo”, 2 para “pouco – tem pouco a ver comigo”, 3 para “moderadamente – tem a ver comigo” e 4 para “muito – tem muito a ver comigo”. Estudos demonstram a adequação do IDCP do ponto de vista psicométrico (Carvalho & Primi, 2015; Carvalho, Primi & Stone, 2014).

A Escala Davidson de Trauma (EDT) tem por objetivo verificar a presença de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático sendo composta por 17 perguntas que correspondem aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR. Para a aplicação da escala é necessário que o sujeito preencha o critério A do DSM-IV-TR o qual corresponde à experiência ou testemunho de um acontecimento traumático. A escala avalia aspectos referentes à re – experiência intrusiva, a evitação, o embotamento e a excitabilidade aumentada. Cada um dos sintomas apresentado nas perguntas é pontuado com o valor de 1 a 4 de acordo com a frequência e o grau de sofrimento associado. Em relação aos estudos psicométricos, em sua versão original a EDT (Davidson Trauma Scale, DTS) possui estudos que evidenciam suas adequações psicométricas para a verificação de sintomatologia de TEPT (Davidson, Malik & Travers, 1997), entretanto a versão brasileira, adaptada por Stein, Carli, Casanova, Pan e Pellegrin (2004), não apresenta estudos que verificaram suas propriedades psicométricas.

O Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (ICPT) tem por objetivo avaliar a sintomatologia de TEPT por meio de três domínios específicos de cognições pós-traumáticas: cognições negativas sobre *self*, cognições negativas sobre o mundo e auto-responsabilização. Destinado ao público adulto, trata-se de uma escala contendo 36 itens tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O instrumento apresenta evidências favoráveis quanto as suas propriedades psicométricas (Sbardelloto, 2010). O coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) foi calculada para todos os testes e foi satisfatório (Nunnally, 1978), superior a 0,90, variando entre 0,96 e 0,98.

Procedimentos

O projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade particular do interior da cidade de São Paulo, CAAE: 24906214.5.0000.5514. O acesso aos participantes e coleta de dados foi através de visitas domiciliares e comércios da região sendo selecionados aqueles que eram maiores de 18 anos e que consentiram em participar, efetuando-se o agendamento

para a aplicação dos instrumentos de pesquisa conforme disponibilidade do participante. No momento da aplicação foi entregue e explicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação ocorreu de forma individual sob orientação da pesquisadora, que prestou esclarecimentos específicos em relação aos instrumentos. O tempo para a aplicação foi de aproximadamente 2 horas. A ordem de aplicação dos instrumentos foi alternada para a redução de viés no efeito fadiga nos participantes.

Análise de dados

Foi utilizada a regressão logística para predição do grupo dicotômico presença de sintomas de TEPT versus ausência de sintomas de TEPT utilizando como variáveis preditoras traços como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rotineiro e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, os quais se relacionam ao transtorno de personalidade esquizotípico (avaliados pelas dimensões Excentricidade, Isolamento e Desconfiança do IDCP); oscilação persistentes de humor, caracterizadas por irritação, agressividade e/ou tristeza, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como atos ou comportamentos de risco e inconsequentes, que se associam ao transtorno de personalidade borderline, (avaliados pela dimensão Instabilidade de Humor, Agressividade e Impulsividade); e a exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, traços relacionados ao TP narcisista (dimensão Grandiosidade, Agressividade e Necessidade de Atenção) (vide Carvalho & Primi, 2015; Carvalho, Balbino & Primi, 2014). Posteriormente para se verificar a capacidade incremental do IDCP frente ao modelo explicativo do TEPT, foi observada a predição do ICPT, com relação a variável dicotômica estipulada pela EDT e na sequência foi verificada a capacidade incremental do IDCP a este modelo por meio da regressão logística hierárquica.

Destaca-se que por meio das pontuações na EDT (Davidson et al., 1997) fazendo uso do ponto de corte estabelecido pelos autores do instrumento (40 pontos) foi determinado dois grupos, a saber, sendo um com sintomatologia de TEPT e outro sem os referidos sintomas. Foi encontrada a presença da sintomatologia em 46 (40,7%) participantes. Além disso, considerando as pontuações do ICPT (Sbardelloto, 2010), verificou-se

que 81 (71,7%) dos participantes apresentaram crenças pós-traumáticas, porém, sem a configuração de quadro de TEPT (ponto de corte de 49 a 133 pontos); 21 (18,6%) não apresentaram crenças pós – traumáticas (ponto de corte inferior a 49 pontos); e 11 (9,7%) apresentaram a presença de crenças pós-traumáticas com a configuração do quadro de TEPT (pontuação superior a 133 pontos). Dentre os 113 participantes, 11 (9,7%) apresentaram sintomatologia expressiva com a configuração do quadro de TEPT conforme critérios de pontuação da EDT e ICPT conjuntamente.

RESULTADOS

Por meio da análise de regressão logística verificou-se que a capacidade preditiva dos traços de personalidade relacionados aos transtornos de personalidade esquizotípico, borderline e narcisista verificados por meio das dimensões do IDCP selecionadas para o estudo foi igual a 70%, ($R^2_{Cs}=525$; $R^2_{N}=0,709$), com uma probabilidade de acerto de 90% para indivíduos sem sintomatologia de TEPT e 80,4% para o grupo com sintomatologia com base na EDT. Na sequência, foi realizada a análise de regressão logística hierárquica para investigar o incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor do IDCP na avaliação do TEPT (i.e., validade incremental) considerando as pontuações no ICPT. Na Tabela 1 pode ser observada a regressão logística da variável dicotômica conforme dimensões do IDCP e a regressão logística hierárquica para investigar o incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor na avaliação do TEPT.

Como pode ser observado na Tabela anterior, apenas a dimensão Instabilidade de Humor, relacionada ao transtorno de personalidade borderline, conferiu, de forma significativa, previsibilidade quanto à sintomatologia de TEPT. Desse modo, a análise foi refeita, apenas com a dimensão Instabilidade de Humor, identificando-se uma capacidade preditiva de 65% ($B = 3,541$; $gl = 1$; $p \leq 0,01$), com 89,6% de acerto para o grupo sem sintomatologia e de 73,9% para o grupo com trauma.

Dentre os achados verificou-se uma capacidade preditiva de 69% ($R^2_{Cs}=,515$; $R^2_{N}=,695$) do ICPT em relação à variável dicotômica. Com a inserção da dimensão Instabilidade de Humor ao modelo, controlando a variância da predição do ICPT, o incremento resultou em uma capacidade preditiva de 75% ($R^2_{Cs}=,557$; $R^2_{N}=,751$), com uma porcentagem de 91% de acerto para o grupo sem sintomatologia e de 82,6% para o grupo com sintomatologia.

Tabela 1

Regressão logística da variável dicotômica com e sem sintomatologia de TEPT conforme dimensões do IDCP

Dimensões	B	S.E	Df	P
Agressividade	-0,802	1,694	1	0,636
Instabilidade de Humor	2,460	0,905	1	0,007
Excentricidade	-0,543	1,072	1	0,612
Necessidade de Atenção	-0,148	0,640	1	0,818
Desconfiança	1,182	0,702	1	0,092
Grandiosidade	0,302	0,776	1	0,697
Isolamento	0,425	0,822	1	0,605
Impulsividade	1,676	0,914	1	0,067
Constante	-9,639	1,918	1	0,000

Incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor do IDCP na avaliação do TEPT

Variáveis	B	S.E	Df	P
PTCI Total	2,032	0,609	1	0,001
Instabilidade de Humor	2,260	0,760	1	0,003
Constante	-10,178	1,1979	1	0,000

DISCUSSÃO

Com base na literatura relacionando sintomas de TEPT a traços de TPs, investigou-se nesta pesquisa a capacidade preditiva de traços patológicos de personalidade na aquisição de sintomatologia de TEPT. De forma geral as hipóteses elaboradas para este estudo foram parcialmente corroboradas, sendo encontrada capacidade preditiva para a sintomatologia de TEPT para traços de personalidade como humor deprimido, irritabilidade e agressividade, o que não foi evidenciado para os demais traços patológicos elencados neste estudo. Tais resultados serão mais bem detalhados a seguir.

Dentre as hipóteses do estudo, na primeira delas (H1) esperava-se que traços associados ao TP esquizotípico como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, seriam preditores da sintomatologia de TEPT. Nesse sentido, apesar da existência de achados empíricos sugerindo relações entre o TP esquizotípico e diagnóstico de TEPT (North et al., 2012; Pietrzak et al., 2011; Reis et al., 2016), somados aos critérios diagnósticos do TEPT, como a diminuição da responsividade ao mundo externo, isolamento e sentir-se deslocado ou afastado das outras pessoas (APA, 2013), não foi observada uma capacidade preditiva significativa dos traços de personalidade avaliados na sintomatologia do TEPT. É importante que essa hipótese seja novamente verificada em futuros estudos. É possível que a hipótese

não tenha sido presentemente corroborada por conta da amostra utilizada, mas também outros fatores podem explicar os dados, como os instrumentos utilizados.

Na segunda hipótese (H2), esperava-se que oscilação persistentes de humor, caracterizadas por irritação, agressividade e/ou humor deprimido, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como atos ou comportamentos de risco e inconsequentes, que se associam ao transtorno de personalidade borderline, seriam preditores da sintomatologia do transtorno. Esta hipótese foi parcialmente corroborada, de modo que foi identificada uma baixa porém significativa predição de traços associados a oscilações de humor como irritação e tristeza frente a sintomatologia de TEPT. Tal achado vai ao encontro do critério diagnóstico da patologia relacionado a alterações negativas no humor, caracterizado pela presença de sintomas de raiva e acentuada redução na capacidade de sentir emoções positivas como alegria, satisfação e amor (APA, 2013), assim como ao fato de que alterações neurobiológicas, comuns a ambos os transtornos, como desregulação afetiva, impulsividade e estresse, podem contribuir para a elevada taxa de co-ocorrência de transtorno de personalidade borderline e TEPT (Gunderson & Sabo, 1993). Deve-se buscar replicar essa verificação, utilizando outros instrumentos para avaliação da instabilidade de humor (eg., *Personality Inventory for DSM-5*) e também para avaliação dos sintomas de TEPT.

Cabe ressaltar que a instabilidade de humor parece ser algo presente em todas as patologias da personalidade (Abela, Carvalho, Cho, & Yazigi; 2015; Carvalho & Primi 2015; Carvalho, Primi & Stone 2014), podendo ser considerada como uma característica para além do transtorno de personalidade borderline, o que sugere que traços desadaptativos de personalidade, de forma geral, apresentam características referentes a instabilidade de humor e portanto podem se relacionar a cometimento de TEPT. Ainda no que se refere a H2, os traços correspondentes a desconsideração do outro para se conseguir o que deseja e atos inconsequentes não apresentaram capacidade preditiva significativa no que se refere a sintomatologia de TEPT.

A terceira hipótese deste estudo (H3), se baseou na concepção de que traços de personalidade relacionados ao transtorno de personalidade narcisista como exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, poderiam prever sintomatologia de TEPT (Bachar, et al., 2005; Reis, et al., 2016; Russ, et al., 2008).

Entretanto essa hipótese não foi corroborada. As mesmas hipóteses alternativas esboçadas anteriormente podem explicar a não confirmação da terceira hipótese. Especificamente, deve-se observar que alguns dos instrumentos tipicamente utilizados para avaliar narcisismo, como o *Narcissism Personality Inventory* (NPI) tende a avaliar os traços de narcisismo inclusive quanto aos aspectos saudáveis, o que não ocorre com as dimensões do IDCP.

Ainda em relação aos achados deste estudo, verifica-se que as relações entre a vivência de situações ou eventos potencialmente traumáticos, desenvolvimento de sintomatologia ou diagnóstico de TEPT e traços patológicos de personalidade se apresentam de forma complexa, a qual ultrapassa modelos lineares de compreensão (Axelrod et al., 2005; Miller, 2004). Nesse âmbito, embora alguns estudos sugiram que indivíduos com funcionamentos mais patológicos de personalidade, possuam recursos mais limitados para lidar com situações traumáticas, sendo mais vulneráveis ao acometimento do TEPT (Gunderson & Sabo, 1993), outros apontam que em casos mais extremos, a cronicidade deste quadro psicopatológico pode promover alterações na personalidade dos indivíduos, a nível da configuração de TPs (Axelrod et al., 2005).

Nesse sentido, sintomas de TEPT, como hipervigilância, evitação, excitabilidade aumentada, distúrbios de sono, desajustes emocionais, problemas interpessoais, isolamento, entre outros, podem se configurar como uma situação altamente perturbadora e debilitante, de modo que viver com esses sintomas pode vir a conduzir um pessoa a inúmeras manifestações emocionais e comportamentais comumente associadas a funcionamentos patológicos ou até mesmo com TPs (Axelrod et al., 2005). A exemplo disso, tem-se o TP borderline, no qual se observa uma intensa instabilidade de humor e/ou afetiva, problemas em relações interpessoais, explosões inadequadas de raiva e agressividade, sintomas que são comumente associados aos critérios diagnósticos de TEPT (APA, 2013).

Por fim, a quarta hipótese deste estudo (H4) seria a de que o uso de uma medida de avaliação de traços patológicos de personalidade poderia conferir capacidade incremental no modelo explicativo da sintomatologia de TEPT. Nesse sentido, se hipotetizou que a combinação de instrumentos tipicamente relacionadas aos sintomas de TEPT e para a avaliação de sintomas de TPs poderia ser um procedimento mais eficaz na confecção de diagnósticos de TEPT, sendo que o uso combinado de instrumentos que avaliam construtos distintos está associado à validade incremental (Bryant, 2000).

Contudo, evidenciou-se uma baixa capacidade preditiva, ou seja, um baixo incremento da medida de personalidade utilizada (IDCP) frente ao modelo explicativo do TEPT por meio das pontuações da EDT e ICPT, o que reforça a concepção da existência de complexidades na relações entre estes transtornos (Axelrod et al., 2005; Miller, 2004), as quais ultrapassam o modelo de compreensão adotado neste estudo. Cabe ainda ressaltar que, não foram identificados estudos que verificaram o uso de medidas para avaliação de traços patológicos de personalidade como auxiliares na aquisição de diagnóstico de TEPT, o que limita a ampliação da reflexão e discussão neste quesito.

Os dados aqui levantados devem ser compreendidos como iniciais, dado o número pequeno de estudos na área relacionando traços patológicos da personalidade, que podem se configurar como transtornos da personalidade, com sintomas de TEPT. Ainda que iniciais, os resultados apontam para uma relevância incremental dos traços patológicos da personalidade na avaliação do TEPT. Igualmente, os dados também sugerem relações entre esses transtornos, isto é, TPs e TEPT, o que pode auxiliar também na compreensão das estruturas dessas categorias nosológicas.

Dentre as limitações do estudo, tem-se que o uso dos instrumentos de autorrelato, utilizados neste contexto não tem por objetivo a promoção de diagnósticos para os transtornos investigados. A utilização de uma amostra não-clínica, com diagnósticos psicopatológicos, tanto no que se refere ao quadro de TEPT, quanto aos TPs considerados, pode conferir importantes implicações nos achados de pesquisas desta modalidade, devido a intensidade e configuração dos sintomas e comportamentos investigados, sendo que o uso de amostras diagnosticadas pode garantir uma maior consistência nos resultados (Southwick et al., 1993). Nesse âmbito, ressalta-se que apenas 9,7 % dos participantes apresentaram sintomatologia de TEPT expressiva por meio dos critérios das duas escalas utilizadas para esta finalidade. Desse modo, sugere-se novos estudos com amostras clínicas diagnosticadas com transtorno de personalidade e que vivenciem situações traumáticas para se verificar o acometimento do TEPT.

Além disso, ressalta-se um número pequeno de pessoas que experienciaram desastres nessa pesquisa. Apesar do fato de que todos os participantes viveram o mesmo tipo de evento, conferir uma positiva homogeneidade ao grupo, mais estudos devem ser realizados para verificar se os resultados obtidos são replicáveis em outros tipos de desastres. Também, os participantes podem ter experienciado outros eventos

traumáticos, ao longo dos quatro anos após o desastre, o que não foi avaliado neste estudo.

REFERÊNCIAS

- Abela, R. K., Carvalho, L. F., Cho, S. J. M., & Yazigi, L. (2015). Validity Evidences for the Dimensional Clinical Personality Inventory in Outpatient Psychiatric Sample. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(61), 221-228. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272561201510>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th Edition). Washington, DC: New School Library.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR* (4ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- Axelrod, S.R., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2005). Symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 270-275. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.270
- Bachar, E., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 762 – 765. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000185874.31672.a5>.
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. Em L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Orgs.). *Reading and understanding more multivariate statistics*. (pp.99-146). Washington: American Psychological Association.
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (2015). Development and Internal Structure Investigation of the Dimensional Clinical Personality Inventory (IDCP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 322-330. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528212>
- Carvalho, L. F., Balbino, B., & Primi, R. (2014). Revisão da Dimensão Conscienciosidade do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade. *Revista CES Psicología*, 7(2), 1-14. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0024>
- Carvalho, L. F., Primi, R., & Stone, G. E. (2014). Psychometric Properties of the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) using the Rating Scale Model. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 433-446. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.09.
- EngelDavidson, J. R., Malik, M. A., & Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD: psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*, 5, 127-129. doi: 10.1002/(SICI)1520-6394(1997)5:3<127::AID-DA3>3.0.CO;2-B

- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80120703.pdf>
- Gunderson, J. G., & Sabo, A. N. (1993). The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 150(1), 19-27. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.150.1.19>
- Haynes, S. N. & Lench, H. C. (2003). Incremental validity of new clinical assessment measures. *Psychological Assessment*, 15(4), 456-466. doi: 10.1037/1040-3590.15.4.456
- Miller, M. W. (2004). Personality and the development and expression of PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 15(3). Recuperado de: <http://www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/V15N3.pdf>
- Molina, R. (2006). Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção. História e desenvolvimento. Em Conselho Federal de Psicologia (Org). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras* (54-61). Brasília: Finatec/UnB.
- North, C. S., Abbacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 1-8. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.005.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & Visión Mundial International. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190-1198. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.04.016
- Pasquali, L. (2007). Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(especial), 99-107. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000500019>
- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. & Grant, B. F. (2011). Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S. population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 678-686. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.09.013
- Reis, A. M., Carvalho, L. F., & Elhai, J. (2016). Relationship between PTSD and pathological personality traits in context of disasters. *Psychiatry Research*, 241, 91-97. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.099
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07030376
- Savic, D., Knezevic, G., Damjanovic, S., Spiric, Z., & Matic, G. (2012). The role of personality and traumatic events in cortisol levels – Where does PTSD fit in? *Psychoneuroendocrinology*, 37(7), 937-947. doi: 10.1016/j.psyneuen.2011.11.001.
- Sbardelloto, G. (2010). *Propriedades Psicométricas da Versão em Português do Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Sechrest, L. (1963). Incremental validity: A recommendation. *Educational and Psychological Measurement*, 23(1), 155-158. doi: 10.1177/001316446302300113
- Shea, T. M., Zlotnick, C., & Weisberg, R. B. (1999). Commonality and specificity of personality disorder profiles in subjects with trauma histories. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 199-210. doi: 10.1521/pedi.1999.13.3.199.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., & Giller, J. E. L. (1993). Personality disorders in treatment – seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150(7), 1020-1023. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.150.7.1020>
- Stein, A. T., Carli, E., Casanova, F., Pan, M. S., & Pellegrin, L. G. (2004). Transtorno de estresse pós-traumático em uma unidade de saúde de atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(2), 158-166. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n2/v26n2a05.pdf>

Endereço para correspondência:

Ana Maria Reis
 Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
 Psicologia da Universidade São Francisco
 Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, n. 45
 CEP 13251-040 – Itatiba-SP, Brazil.
 Telefone: 55 (11) 4534-8034
 E-mail: anamariareisdasilva@yahoo.com.br

Recebido em 26/08/2016

Aceito em 03/11/2016

Transtornos somatoformes (manifestações histéricas) em mulheres atendidas em hospital psiquiátrico de São Luís, Maranhão

Somatoform disorders (hysterical manifestations) in women served in the psychiatric hospital of São Luís, Maranhão

Ana Paula Rezzo Pires Reinert^I
Rafisa Moscoso Lobato Rêgo^I
Rômulo Cesar Rezzo Pires^{II}
Vanalda Costa Silva^{III}

Resumo

Os sintomas somáticos sem explicação médica ou manifestações histéricas são frequentes, estando associados a sofrimento mental em vários contextos. Atualmente são classificados na psiquiatria como transtornos somatoformes (TS). Estudos prévios apontam que as populações latino-americanas são propensas à somatização. No entanto, existem poucos estudos nacionais e locais sobre estes transtornos. Desse modo, este estudo objetivou verificar a ocorrência de TS em mulheres atendidas em um hospital psiquiátrico em São Luís Maranhão. Realizou-se um estudo seccional de base documental a partir dos dados coletados dos prontuários médicos das pacientes atendidas no período de Agosto de 2012 a Janeiro de 2013. Estimou-se a prevalência de TS com base em um total de 1.220 atendimentos, o que resultou em 62 casos de sintomatologia compatível com TS (5,08%), dos quais, apenas 5 receberam diagnóstico conclusivo de TS (8,06%). Os TS diagnosticados pelo CID 10 foram: quatro casos de transtorno dissociativo conversivo e um de neurovegetativo somatoforme. Os transtornos ocorreram mais frequentemente entre mulheres pardas com idade média de 34,3 anos. Os sinais e sintomas mais frequentes foram insônia, dor de cabeça e inapetência. Os resultados apontam a necessidade de investigações mais minuciosas com os pacientes e auxílio de outros profissionais na composição de uma equipe multidisciplinar na investigação e fechamento do diagnóstico clínico. Levando-se em consideração as reformulações pelo qual o Código Internacional de Doenças versão 10 para as modificações na 11ª edição, estudos sobre os TS contribuirão de forma significativa para o processo de revisão dos sistemas diagnósticos de transtornos mentais e de comportamento.

Palavras-chave: Transtorno Somatoforme, Somatização, Psicanálise, Mulheres, Hospital Psiquiátrico.

Abstract

Unexplained somatic medical symptoms or hysterical symptoms are common and frequently associated with mental distress in various contexts, representing, in general, a quarter to half of visits in primary and secondary care. They are currently classified in psychiatry as somatoform disorders (SD). Previous studies suggest that the Latin American populations are susceptible to somatization. However, there are few national and local studies on these disorders. Thus, this study aimed at verifying the occurrence of SD women attended in one psychiatric hospital in São Luís Maranhão. It was conducted a cross-sectional study of documentary basis of data collected from the medical records of patients treated during the period August 2012 to January 2013. It was estimated the prevalence of SD based on a total of 1,220 calls, which resulted in 62 cases of symptoms compatible with SD (5.08%), of which only 5 received conclusive diagnosis of SD (8.06%). The SD diagnosed by ICD 10 were: four cases of dissociative conversive disorder and a somatoform autonomic. Disorders occurred more frequently among brown women with a mean age of 34.3 years. The most common signs and symptoms were insomnia, headache and loss of appetite. The results indicate the need for more detailed investigations with patients and aid of other professionals in the composition of a multidisciplinary team in research and clinical diagnosis closure. Taking into account the reformulations by which the International Classification of Diseases version 10 for modifications in its 11th edition, the SD studies will contribute significantly to the process of revising the diagnostic systems for mental and behavioral disorders.

Keywords: Somatoform Disorder, Women, Psychiatry Hospital, Somatization, psychoanalysis.

^I Universidade Ceuma, São Luís – Maranhão

^{II} Faculdade do Maranhão (FACAM), São Luís – Maranhão

^{III} Centro de Atenção Psicossocial –I, Viana – Maranhão

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a histeria são considerados como ponto de partida da Psicanálise, tendo ganhado mais relevância no século XIX, quando o médico Sigmund Freud atendeu mulheres que apresentavam sintomas tais como paralisia, cegueira, dor de cabeça, parestesia de músculos, rigidez, perturbações na visão entre outros.

A partir destes estudos, Freud concluiu que a histeria está ligada a conflitos relacionados à intimidade da vida psicossocial dos pacientes e que seus sintomas são a expressão dos mais secretos desejos recalçados. Esses desejos encontram-se no plano do inconsciente. Revelando – se sobre forma de sintomas que causam o adoecimento do corpo (Freud, 1996).

A histeria, classificada atualmente por transtorno somatoforme, tem como principais características a

presença repetida de sintomas físicos associados à busca persistente de assistência médica. Esse transtorno, ainda hoje, é um enigma para a classe médica, pois estes profissionais nada encontram de anormal nos pacientes e afirmam que os sintomas não têm nenhuma base orgânica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 1997).

O transtorno somatoforme (TS) é de difícil reconhecimento e tratamento, tanto pelo psiquiatra, quanto pelo não psiquiatra. Esse transtorno pode ser entendido no seu sentido mais amplo, que é a manifestação de sintomas físicos de origem exclusivamente psicogênica. Contudo, esta definição é prejudicial, pois pressupõe uma divisão entre “corpo” e “mente”, e pode dar uma ideia de que os sintomas físicos são “simulados” ou “controlados” pelo paciente, além de não englobar situações em que há somatização associada com doença “orgânica” e, por outro lado, não distinguir casos em que a somatização é secundária a outros transtornos mentais (Elkis & Louza, 2007).

Verifica-se, em manuais de diagnóstico como o DSM – IV – TR e CID-10, que o diagnóstico de histeria foi rejeitado pela comunidade científica, dando lugar às novas classificações diagnósticas dos transtornos dissociativos, de personalidade, bipolar ou síndromes psicóticas. Porém, a mudança na classificação da histeria não impede que ela continue existindo. A diferença é que hoje a histeria apresenta, além dos antigos, novos sintomas como anorexia, bulimia, obesidade, pânico e doenças como depressão e mania (Maurano, 2010).

No Brasil, em um estudo epidemiológico realizado em 1997 em três capitais brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre), observou-se que a prevalência ao longo da vida de transtornos psiquiátricos pode chegar a 50% conforme Almeida-Filho *et al.* (1997).

Em um estudo realizado na cidade de São Paulo, mostra que a prevalência de qualquer transtorno psiquiátrico ao longo da vida é de 45% – mesmo excluindo-se a dependência de nicotina, quase um terço da população apresentará algum diagnóstico psiquiátrico ao longo da vida (Andrade, Walters, Gentil, & Laurenti, 2002).

A Revista Brasileira de Psiquiatria, em seu vol 33, afirma que como a classificação dos assim chamados transtornos somatoformes é altamente controversa, há sugestões de abolir esta categoria como um todo. Cada pequena porção de informação é extremamente importante para a revisão de um sistema de classificação global dos transtornos mentais que é o que propõe com a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças (Mayou, Kirmayer, Simon, Kroenke, & Sharpe, 2005).

Os transtornos somatoformes constituem um campo amplo para estudos, tanto na área clínica, quanto

aos seus aspectos epidemiológicos. Atualmente, sabe-se que no Brasil, os transtornos mentais não são de notificação compulsória e seu diagnóstico é muito complexo e específico, devendo este ser emitido por médico psiquiatra experiente na área de saúde mental. Uma vez que as populações latino-americanas, incluindo o Brasil, são suscetíveis à vulnerabilidade social e com isto aos transtornos somatoformes, a realização de estudos que estimem de forma pontual sua ocorrência e suas manifestações clínicas, certamente contribuiria para disseminação científica do conhecimento sobre esta classe de transtornos.

Nesta perspectiva, os hospitais psiquiátricos de referência estaduais ou municipais constituiriam fonte imensurável de informação sobre os transtornos mentais, em especial os somatoformes, devido a uma maior qualidade e padronização do diagnóstico. Soma-se a isso, a ausência de instrumentos sensíveis para realização de triagem na atenção básica, o que poderia gerar estimativas equivocadas para os transtornos somatoformes na população.

A ausência de estudos no estado do Maranhão, aliada aos fatores citados anteriormente reforçam a realização deste estudo, cujo objetivo principal é estimar a incidência de TS em mulheres atendidas em um Hospital Psiquiátrico de São Luís (MA) e Além disso, este estudo se propõe a verificar as características socio-demográficas das pacientes com sintomatologia compatível com o Transtorno Somatoforme e elencar os diagnósticos (CID-10), identificados nos prontuários das pacientes com sintomatologia compatível com este tipo de transtorno.

A histeria e a evolução em sua definição

A histeria é uma neurose no mais estrito sentido da palavra, ou seja, essa doença apresenta alterações perceptíveis do sistema nervoso, porém não se espera que qualquer aperfeiçoamento das técnicas de anatomia venha a revelar alguma dessas alterações (Freud, 1996, p. 77).

Em relação à histeria, Freud (1996, p.78) revela “que ela é um quadro clínico nitidamente circunscrito e bem definido, que pode ser reconhecido com bastante clareza nos casos extremos daquilo que se reconhece como “grande hystérie”.

Os estudos sobre a histeria ganharam maior relevância no séc. XIX, quando Jean-Martin Charcot, médico francês, demonstrou que, usando o método sugestivo da hipnose, seria possível induzir e eliminar todas as formas de sintomas experimentados por pacientes do sexo feminino que sofriam do que, até então, era denominado histeria (Paim, & Iberty, 2006). Sobre o surgimento da histeria, Freud (1996, p. 45), acrescenta:

A idade média estava familiarizada de modo preciso com os estigmas da histeria, seus sinais somáticos, e os interpretava e utilizava à sua própria maneira. Em seus estudos sobre histeria, Charcot partiu dos casos mais completamente desenvolvidos, que ele considerava como tipos perfeitos da doença.

Desde 1500 a.c, já eram realizados estudos sobre a histeria e pensava-se que essa patologia estava associada a um mau posicionamento do útero. Nos escritos gregos, encontrava-se descrição de mulheres com sintomas parecidos com que se manifestam transtorno de conversão, tais como cegueira, cefaléia e falta de apetite. Estas manifestações foram atribuídas ao fato do útero não ter sido sexualmente satisfeito. Acreditava-se que isso faria com que ele saísse vagando pelo corpo e neste vagar alojar-se-ia de tal modo a provocar os sintomas. Por exemplo, uma mulher que tinha um braço paralisado, supunha-se que o útero estava entalado entre ombro e cotovelo. O termo histeria origina-se da palavra grega que significa “útero” (Holmes, 1997, 142).

O médico Sigmund Freud, atendeu pacientes com sintomas de histeria e concluiu que a histeria está ligada a conflitos relacionados à sexualidade (Maurano, 2010).

A relação existente entre histeria e sexualidade, foi observada por Freud (1996, p. 87) admitindo que as condições funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria, isto é, se dá em virtude de elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino”.

A histeria representa mais do que uma doença circunscrita, representa uma anomalia constitucional. Normalmente, os primeiros sinais aparecem na adolescência. A sintomatologia histórica tem uma série de características gerais e conhecê-las é de suma importância para diagnóstico e tratamento (Freud, 1998, 46)

Entre 1915 e 1993, a histeria se adaptou às transformações diagnósticas e aos avanços científicos da neurologia e da psiquiatria. Hoje se pode dizer que a histeria mudou apenas o rótulo, pois o CID-10 adotou a categoria de transtorno somatoforme classificado com o código F45 para definir esta neurose que imita quase todas as doenças que ocorrem no gênero humano.

Sobre as características da histeria, Dalgallorondo (2008, p. 322), afirma:

as síndromes históricas caracterizam-se por apresentar manifestações clínicas tanto referentes ao corpo como à mente e ao comportamento. No corpo, predominam as alterações das funções sensoriais e motoras

e, na mente, aquelas relacionadas à consciência vígil, a memória e a percepção.

Sobre o transtorno somatoforme e suas manifestações, Holmes (1997, p. 144) acrescenta: “os transtornos somatoformes consistem em sintomas físicos para os quais não há causa demonstrável, mas a falha em demonstrar causa física poderia ser devido ao fato que não a encontramos ainda”.

Para Holmes (1997, p. 144) o comportamento dos pacientes históricos é caracteristicamente dramático, teatral, infantil, sedutor e, eventualmente, manipulativo:

com certeza há casos nos quais as pessoas simulam doenças somáticas com tentativa deliberada de obter simpatia, benefícios ou evitar responsabilidade.

Embora as simulações possam ocorrer, os sintomas dos transtornos somatoformes podem ser reais e existem sem causa física subjacente e sem comprovação clínica.

Na sintomatologia histórica há expressão não de uma doença, ou de uma disfunção, mas de uma função a ser decifrada. O sintoma que faz sofrer o neurótico se coloca como um enigma no qual em sua decifração surge a evidência de um saber que não se sabe, que escapa da consciência (Maurano, 2010).

Sob uma perspectiva nosológica, os transtornos somatoformes foram agrupados pela primeira vez em 1980, na terceira edição do manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMIII), como transtornos em que sensações ou funções corporais, com enfoque predominante de pacientes, são influenciadas por perturbação da mente. Indivíduos com transtorno somatoformes estão convencidos de que seu sofrimento vem de algum tipo de distúrbio corporal presumivelmente não detectado e não tratado (Sadock, Kaplan, & Sadock, 2007).

A revisão do texto da quarta edição do DSM (DSM III – IV-TR) reconhece cinco transtornos somatoformes específicos:

1. transtorno de somatização, caracterizado por várias queixas físicas, afetando vários sistemas de órgãos;
2. transtorno conversivo, caracterizado por uma ou duas queixas neurológicas;
3. hipocondria; caracterizada menos pelo enfoque em sintomas do que pela crença do paciente de ter uma doença específica;
4. transtorno disfórmico corporal, caracterizado por uma doença falsa ou por uma percepção exagerada de que uma parte do corpo é defeituosa;
5. transtorno doloroso, caracterizado por sintomas

de dor que são exclusivamente relatados ou exacerbados por fatores psicológicos.

O DSM – VI – TR também apresenta duas categorias diagnósticas residuais para o transtorno somatoforme: 1 – transtorno somatoforme indiferenciado, que inclui os subtipos não descritos de outra forma, que tenham estado presentes por seis meses ou mais, e 2 – transtorno somatoforme sem outras especificações, que é a categoria para sintomas somatoformes que não satisfazem quaisquer outro diagnóstico de tratamento somatoforme mencionados (Sadock *ei al.*, 2007).

A incidência dos diferentes tipos de transtornos somatoformes pode variar em função do gênero, da idade, classe social entre outros fatores psicossociais. O transtorno de somatização ocorre em 0,2 a 2,0% das mulheres durante toda a vida, sendo que mulheres com a condição excedem os homens em 05 a 20 vezes (Sadock *ei al.*, 2007).

Alguns sintomas do transtorno conversivo grave podem ocorrer em até um terço da população geral em algum momento de suas vidas. Vários estudos relatam que de 5,0 a 15% das consultas psiquiátricas em um hospital geral tem relação com esta sintomatologia. Já a prevalência de hipocondria em seis meses varia de 4 a 6% em populações clínicas, mas pode ser de até 15% (Starcevic, & Lipsitt, 2001).

O transtorno dismórfico corporal é uma condição pouco estudada. Um estudo com um grupo de estudantes verificou que mais de 50% tinham pelo menos alguma preocupação com um aspecto particular de sua aparência e em cerca de 25% deles, a preocupação apresentava algum efeito significativo sobre seus sentimentos e desempenho (Carrol, Scahill, & Phillips, 2002).

Embora a medicina tenha evoluído bastante ao longo dos anos, a histeria, ainda hoje, é de difícil diagnóstico porque apresenta sintomatologia semelhante a várias outras patologias. No entanto, o tratamento da disposição histérica proporciona ao médico certa liberdade na escolha dos métodos.

O tratamento psíquico direto dos sintomas histéricos é uma possibilidade para o tratamento destes pacientes e será ainda melhor no dia em que esta neurose tiver sido completamente entendida e aceita pelos médicos. Considerando-se os temas acima descritos, buscou-se desenvolver um trabalho que informe sobre as características dos pacientes que tenham necessitado de algum tipo de atendimento

METODOLOGIA

Delineamento e amostra

O presente trabalho teve como delineamento a pesquisa documental, por tratar-se de um estudo baseado nos dados registrados nos prontuários. De acordo com Jung (2004) citado por Gil (2010, p.54), este tipo de estudo visa à pesquisa em documentos, com o objetivo de formular uma base consistente de conhecimentos ao pesquisador, fornecendo esta fonte subsidiária para importantes interpretações.

Os objetivos da pesquisa documental geralmente são mais específicos. Eles quase sempre visam à obtenção de dados em resposta a determinado problema, e geralmente não envolvem o teste de hipóteses e, com frequência, conduzem a uma análise quantitativa. Sendo assim, a amostra deste estudo foi composta por 62 prontuários, do pronto atendimento pertencente à ala Psiquiátrica do Hospital Nina Rodrigues, de pacientes do sexo feminino que apresentam o CID F. 45, que caracteriza o transtorno somatoforme e pacientes com sintomatologia característica deste transtorno, no período que compreende de agosto de 2012 a janeiro de 2013, ou seja, no período de seis meses, pois esses eram os prontuários disponíveis na unidade.

Instrumentos para coleta de dados

Os autores da pesquisa desenvolveram um instrumento de coleta de dados (ficha de coleta de dados) baseado nas informações disponíveis nos prontuários médicos das mulheres admitidas na ala de psiquiatria. Desse modo, após a inclusão da paciente no estudo, as informações contidas em seu prontuário eram transcritas para a ficha de coleta de dados para posterior análise estatística dos dados. Neste sentido, as variáveis analisadas foram: raça/cor, faixa etária, código do CID-10 e sintomatologia apresentada.

Procedimentos para a coleta de dados

No primeiro momento, foi solicitado ao hospital a seleção dos prontuários de pacientes pertencentes ao pronto atendimento da Ala Psiquiátrica, durante o período de agosto de 2012 até janeiro de 2013. No segundo momento, foram escolhidos os dias para a coleta de dados nos prontuários. Realizou-se a triagem de amostra de um total de 1.220 prontuários, sendo selecionados apenas os pertinentes ao fenômeno a ser

estudado, ou seja, os 62 prontuários de pacientes que apresentam transtorno somatoforme ou sintomas característicos desse transtorno. Ressalta-se que a amostra do estudo foi composta apenas pelos prontuários dos pacientes do Hospital e, por isso, não foi necessário o termo de consentimento livre esclarecido.

Em seguida, foi efetuada a coleta de dados, utilizando-se a ficha criada pelo pesquisador. Cabe ressaltar que as fichas foram preenchidas de acordo com os dados presentes nos prontuários, sendo cada ficha correspondente a um paciente. Por questões éticas, o nome dos pacientes não será divulgado.

Procedimentos para análise dos dados

De posse dos dados, estes foram analisados através do pacote estatístico SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*). Foi adotado $p < 0.05$ como índice de significância estatística, valor obtido da prova não-paramétrica de aderência do qui-quadrado (χ^2). Através do programa, efetuaram-se análises descritivas, utilizando-se as seguintes medidas: frequência absoluta e relativa, e prevalência com intervalo de confiança de 95%.

Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu todos os aspectos salientados na Resolução CNS nº 196/1996, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, respeitando as questões éticas. Conforme esta Resolução, toda pesquisa realizada com seres humanos, deve ser enviada a um Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde (*Resolução CNS nº 196, 1996*). Desta forma, este projeto de pesquisa, após ser avaliado em pré-banca de qualificação, passou pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão no dia 25/02/2013 sendo aprovado com parecer 205.554.

Em relação ao sigilo da pesquisa, a Resolução CFP nº 016/2000 afirma que todos os membros da equipe de pesquisa estarão obrigados a manter as informações obtidas em sigilo, protegendo os participantes, (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2000). Da mesma forma, o Código de Ética do Psicólogo, Art. 16, alínea c, menciona que cabe ao pesquisador garantir o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes, (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005). Portanto, nesta pesquisa, o nome dos pacientes não será citado.

Resultados e discussão

Dados disponíveis sobre somatização são escassos na literatura. Entretanto, alguns estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso dos transtornos mentais e do comportamento. Este estudo analisou as características de pacientes atendidos no pronto atendimento da Ala psiquiátrica de um hospital de referência em saúde mental na cidade de São Luis – MA.

Foram analisados todos os prontuários médicos referentes ao período de agosto de 2012 a janeiro de 2013 de mulheres atendidas na emergência do Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues, o que totalizou 1.220 fichas.

Os prontuários com sinais e sintomas compatíveis com os de transtorno somatoforme resultaram em 62 casos, correspondendo a uma incidência de 5,08%. Dos 62 casos analisados, 5 foram diagnosticados como transtorno somatoforme (8,06%), correspondendo a 0,41% do total de fichas.

Entre os casos de transtorno somatoforme, identificou-se quatro casos de transtorno dissociativo conversivo e um de neurovegetativo somatoforme.

Segundo Andrade *et al.* (2002), uma das poucas pesquisas que avaliou a prevalência de morbidade psiquiátrica em nível populacional, revelou a ocorrência de somatização da ordem de 6,9% para mulheres e 4,7% para homens em uma amostra probabilística de 1.464 pessoas da cidade de São Paulo. Nesta cidade, os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram: dependência de nicotina (25,0%), qualquer transtorno do humor (18,5%), qualquer transtorno ansioso (12,5%), transtornos somatoformes (6,0%) e dependência de álcool (5,5%).

Por outro lado, estudos internacionais sobre morbidade psiquiátrica nas populações americana, holandesa, inglesa, escocesa e do país de Gales não foram descritos casos de transtornos de somatização. (Kessler, 1994; Bijl, 1998; Meltzer, 1995)

Alguns pesquisadores acreditam que as populações latino-americanas são mais suscetíveis à somatização (Goldberg, Gask & O'dowd, 1989; Gureje, Simon, Usturn, & Goldeberg 1997; Isaac *et al.*, 1995). A presença de somatização em latino-americanos não parece impedir ou substituir a manifestação de sintomas evidentes de ansiedade e depressão (Angel, 1989). Um grande estudo internacional multicêntrico mostrou maiores tendências para a somatização nos seus dois centros sul-americanos (Usturn & Sartorius, 1995; Gureje, Simon, Usturn, & Goldeberg 1997).

Também é importante analisar a evidência que descreva a presença e as características, em pacientes sul-americanos, das síndromes somáticas funcionais – como

a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica, que são aproximadas pela literatura aos fenômenos de somatização e dos transtornos somatoforme (Kanaan, Lepine, & Wessely, 2007; Henningsen, Zimmermann, & Sattel, 2003; Maj, Akiskal, Mezzich, & Okasha, 2007).

Os estudos epidemiológicos realizados na atenção básica demonstraram a presença de transtornos somatoformes nessa clientela: dois no Brasil (Fortes, 2004; Fortes, Villano, & Lopes, 2008) e um no Chile (Florenzano, Acunã, Fullerton, & Castro, 1997). Dois destes trabalhos fizeram parte de um estudo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde, revelando prevalências mais altas de depressão e/ou ansiedade, uma presença significativa de transtornos dissociativo-conversivos e transtornos somatoformes de dor nessas populações, e uma alta comorbidade desses quadros com transtornos ansiosos e depressivos (Florenzano, Acunã, Fullerton, & Castro, 1997; Villano, 1998).

Neste estudo foi encontrada uma paciente de 17 anos, negra com quadro de comorbidade (transtorno dissociativo de conversão e ansiedade).

Pesquisas de base hospitalar, similares a esta, são pouco realizadas, merecendo destaque, um estudo descritivo que foi conduzido no setor de emergência psiquiátrica da Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Paulo. As informações foram obtidas através das fichas de atendimento do hospital, após serem avaliadas pela equipe plantonista, esta constituída por um residente de psiquiatria e um instrutor. Durante 3 meses foram atendidos 492 pacientes, o que correspondeu a uma incidência de 16,3% para transtornos somatoformes (Castro, Laranjeira & Dunn, 2005).

A distribuição dos sinais e sintomas dos casos analisados no presente trabalho encontra-se na Figura 1. Os resultados mostraram maior prevalência de insônia (20%), dor de cabeça (13,10%), inapetência (8,28%), desmaios (6,9%), mutismo (6,9%), choro fácil e sem motivação (6,9%) e dificuldade em movimentar-se (6,9%). Ressalta-se ainda frequência significativa de sinais e sintomas de baixa frequência que foram agrupados em uma única categoria, que correspondeu a 45 casos (31,03%).

A presença de somatizações não exclui o diagnóstico de outras doenças psiquiátricas e pode ser uma pista para o diagnóstico. Depressão e ansiedade estão frequentemente associadas com somatização. Pacientes com transtorno de somatização comumente têm depressão coexistente (até 60%), transtornos ansiosos, como transtorno do pânico ou o transtorno obsessivo compulsivo (até 50%), transtornos de personalidade (até 60%) ou transtorno por abuso de substâncias psicoativas (Kroenke *et al.*, 1994). Em uma amostra de 90.000 consultas ao clínico geral, 72% dos pacientes que receberam diagnósticos psiquiátricos

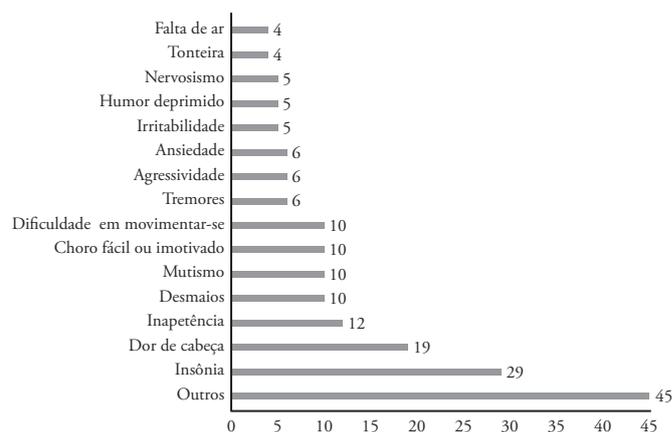


Figura 1

Sinais e sintomas das 62 mulheres atendidas na emergência do Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues,

Fonte: Pesquisa realizada com prontuários médicos de mulheres atendidas no período de agosto de 2012 a janeiro 2013 no Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues em São Luis-MA

tinham um ou mais sintomas físicos entre as queixas principais (Schurman, Kramer & Mitchell, 1985).

Os autores afirmam que duas condições são necessárias para se estabelecer o diagnóstico de somatização: a primeira é a presença de mais de três sintomas vagos ou exagerados em sistemas orgânicos diferentes e a segunda é que essas queixas tenham uma evolução crônica de mais de dois anos (Richter, & Sansone, 2003; Schreiber, Kolb, & Tabas; 2003; Spitzer *et al.*, 1994).

Ávila and Terra (2012) descrevem uma listagem completa de sintomas e síndromes comumente relatados por pacientes com somatização, sendo que todos os sinais e sintomas descritos neste estudo estão elencados nesta publicação.

Quanto à variável raça/cor, o presente estudo observou predomínio de mulheres pardas (58,06%, $\chi^2=36,97$, $p<0,0001$). Entre os fatores de risco descritos na literatura para a ocorrência de transtorno somatoforme, encontram-se fatores psicossociais, como educação e renda. Estudos qualitativos como o de Silva e Queiroz (2006) demonstraram uma relação entre queixas físicas, migração e problemas econômicos e sociais no Sudeste do Brasil. Raças hispânicas são frequentemente associadas a prevalência de somatização, porém estudos confrontam essa relação e sugerem que a incidência de somatização é relativa ao nível socioeconômico e devido a diferença de prevalência da raça latino-americana nas classes sociais mais baixas, pode surgir essa falsa relação (Tófoli, Andrade & Fortes, 2011). Desse modo, as diferenças encontradas na ocorrência de transtorno somatoforme podem ser explicadas pelas características de raça/cor encontradas na capital maranhense, onde ocorre predomínio de pardos nas classes sociais mais baixas (IBGE, 2010).

A idade das pacientes variou de 14 a 66 anos, com média de 34,3 anos e desvio-padrão de 13,8 anos, sendo que a maior frequência ocorreu entre 15 e 36 anos ($\chi^2=28,19$, $p=0,0001$) (Tabela 1)

Um estudo realizado com uma série histórica de 30 anos de atendimento no Serviço de Interconsulta em Saúde Mental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRB-SP) mostrou que entre as mulheres, a idade média de manifestação dos sintomas foi de 39,4 anos, concentrando maior parte dos casos nas faixas etárias de 20 a 40 anos de idade (Nakabayashi, 2012).

Em geral, os transtornos somatoformes ocorrem entre os 15 e os 30 anos de idade, sendo que cada tipo de transtorno possui suas especificidades. Por exemplo, o transtorno de somatização é definido como se iniciando antes dos 30 anos. Já a hipocondria pode apresentar suas manifestações em qualquer idade, porém a maior frequência dos casos ocorre entre 20 e 30 anos. Dados disponíveis para o transtorno disfórmico corporal mostram que a idade mais comum de início é entre 15 e 30 anos. O transtorno doloroso possui picos de idade de início na quarta e quinta décadas da vida, fato explicado pela diminuição da tolerância com a idade (Sadock *et al.*, 2007).

Após a revisão sistemática dos prontuários e inclusão dos casos na pesquisa, foram elencados todos os CID diagnosticados. A frequência de cada CID-10 pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 1

Características sociodemográficas das 62 mulheres atendidas na emergência do Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues, São Luís, 2013.

Variáveis	N	%
Raça/cor		
Branco	06	09,68
Negro	11	17,74
Pardo	36	58,06
Não informado	09	14,52
Total	62	100,0
Faixa-etária		
<15	01	01,61
15 a 25	19	30,65
26 a 36	17	27,42
37 a 47	14	22,58
	09	14,52
59+	02	03,23
Total	62	100,0

Fonte: Pesquisa realizada com prontuários médicos de mulheres atendidas no período de agosto de 2012 a janeiro 2013 no Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues em São Luis-MA

Tabela 2

Distribuição dos diagnósticos pelo CID-10 das 62 mulheres atendidas no pronto atendimento do Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues, São Luís, 2013.

Diagnóstico	CID-10	n	%
Ansiedade generalizada	F41.1	10	14,93
Transtorno misto ansioso e depressivo	F41.1	08	11,94
Outros transtornos ansiosos	F41	06	08,96
Transtorno dissociativo de conversão	F44	06	08,96
Esquizofrenia	F20.9	04	05,97
Transtorno delirante persistente	F20.0	02	02,99
Psicose orgânica não especificada	F29	02	02,99
Transtorno de pânico	F41.0	01	01,49
Episódios depressivos	F33	01	01,49
Transtornos não-orgânicos emocionais	F51	01	01,49
Transtorno afetivo bipolar	F31.7	02	02,99
Transtorno dissociativo de conversão N.E.	F44.9	01	01,49
Reação aguda ao stress	F43.0	02	02,99
Transtorno de adaptação	F43.2	01	01,49
Personalidade histriônica	F60.4	01	01,49
Transtorno afetivo bipolar*	F30.1	02	02,99
Transtornos psicóticos agudos/transitórios	F23.1	02	02,99
Transtornos mentais e comportamentais*	F19.2	01	01,49
Hipersonianão-orgânica	F51.1	01	01,49
Transtorno afetivo bipolar	F31	01	01,49
Transtornos fóbicos ansiosos	F40	02	02,99
Transtorno afetivo bipolar*	F31.3	01	01,49
Psicose orgânica não especificada	F29.0	02	02,99
Transtorno afetivo bipolar	F31.6	01	01,49
Transtorno psicótico agudo e transitório	F23.2	01	01,49
Convulsões dissociativos	F44.5	01	01,49
Transtorno neurovegetativo somatoforme	F45.4	01	01,49
Transtorno psicóticos agudos/transitórios	F23.0	01	01,49
Transtorno dissociativo do movimento	F44.4	01	01,49
Transtornos mentais orgânicos	F20.2	01	01,49

Nota: não especificado, *episódio maníaco, *devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas – Síndrome de dependência *episódio atual hipomaníaco

Fonte: Pesquisa realizada com prontuários médicos de mulheres atendidas no período de Agosto de 2012 a Janeiro 2013 no Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues em São Luis-MA

Os diagnósticos mais frequentes foram: ansiedade generalizada (14,93%), transtorno misto ansioso-depressivo (11,94%), outros transtornos ansiosos (8,96%) e transtorno dissociativo de conversão (8,96%). Resultados similares foram encontrados por Nakabayashi (2012), nos quais, entre os atendimentos psiquiátricos do Hospital das Clínicas da USP (SP), os transtornos neuróticos, somatoformes e relacionados ao stress foram os diagnósticos mais comuns em mulheres e homens.

CONCLUSÃO

Neste estudo, de um total de 62 casos com sintomatologia compatível com transtorno somatoforme, apenas 5 foram diagnosticados com este tipo de transtorno (8,06%). Entretanto, estes resultados podem ser conflitantes, uma vez que o paciente pode receber outro diagnóstico, devido ao pouco conhecimento e os poucos estudos sobre o tema abordado.

Os resultados apontam a necessidade de investigações mais minuciosas dos pacientes com sintomas que poderiam ser identificados sofrendo de transtorno somatoforme, pois o correto diagnóstico permitiria um melhor plano de tratamento ao paciente em sua neurose.

REFERÊNCIA

- Almeida-Filho, N., Mari, J. de J., Coutinho, E., Fran, J. F., Fernandes, J., Andreoli, S. B., & Busnello, E. D. (1997). Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 524-529.
- Andrade, L., Walters, E.E., Gentil, V., & Laurenti, R. (2002). Prevalence of ICD – 10 mental disorders in catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37 (7), 316-25.
- Angel, R., & Guarnaccia, P. J. (1989). Mind, body, and culture: somatization among Hispanics. *Social science & medicine*, 28(12), 1229-1238.
- Ávila, L., & Terra, J. R. (2012) Hysteria and its metamorphoses. *Rev latinoam psicopatol.fundam*, 15(1), 27-41.
- Bijl, R.V., Ravelli, A., & Van Zessen, G. (1998) Prevalence of psychiatric disorder in the general population; results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33(12), 587-595.
- Castro, L. A., Laranjeira, R., & Dunn, J. (2005). Serviço de Emergência Psiquiátrica: um estudo descritivo. *Revista de Saúde Pública*, 17(1), 99-106.
- Carrol D.H., Scachill, L., & Phillips, K.A. (2002) Current concepts in body dysmorphic disorder. *Arch Psychiatric Nurs*, 16(2), 72-79
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 16*. Brasília: Author. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_016-00.aspx
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: Author. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pdf>
- Dagalorrondo, P. (2008) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2 ed). São Paulo: Artmed.
- Elkis, H., & Louza, M., (2007). *Psiquiatria Básica* (2 ed). São Paulo: Atheneu.
- Florenzano R., Acuña J., Fullerton, C., & Castro, C. (1997). Frecuencia y características de los transtornos emocionales em pacientes que consultan em El nível primário de salud em Santiago de Chile. *Acta Psiquiatr. Psicol Am Lat*, 43(3), 283-291.
- Florenzano R., Acuña J, Fullerton C., & Escalona, R. (2002). Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatry* 40(1), 47-55.
- Fortes, S. (2004). *Transtornos mentais na atenção primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades de programa de saúde da família do município de Petrópolis* Tese de doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Fortes, S., Villano L. A. B., & Lopes, C.S. (2008). Nosological profile and prevalence of common mental disorders of pacientes seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis, Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 30(1), 32-7.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre histeria. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard* (vol.02, pp. 13-318). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892).
- Freud, S. (1998). Histeria primeiros artigos. Tradução de José Luis Meurer (pp. 37-59). Rio de Janeiro: Imago.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5 Ed). São Paulo: Atlas.
- Goldberg, D., Gask, L., & O'dowd, T. (1989). Common mental disorders: a bio-social model. *J Psychosom Rev*, 33(6), 689-695.
- Gureje, O, Simon, G.E., Usturn, T.B., & Goldeberg, D.P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization Study in primary care. *Am J Psychiatric*, 154(7), 989-995.
- Henningsen, P., Zimmermann, T., & Sattel, H. M.E. (2003). Medically unexplained physical: symptoms, anxiety, and depression: a meta – analytic review. *Psychosom Med*, 65(4), 528-533.

- Holmes, David. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais* (2 Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). *CENSO DEMOGRÁFICO 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010>.
- Isaac, M., Janca, A., Burke, K.C., Costa e Silva, J.A., Acuda, S.W., Altamura, A.C., ... Tacchini, G. (1995). Medically unexplained somatic symptoms in different cultures. A preliminary report from phase I of the World Health Organization International Study of Somatoform Disorders. *Psychosom Med*, 64(2), 88-93.
- Jung, C. F. (2004). *Metodologia para pesquisa e desenvolvimento. Aplicada a novas tecnologias, produtos e processos*. Rio de Janeiro: Axel.
- Kanaan, R.A., Lepine, J.P., & Wessely, S.C. (2007). The association or otherwise of the functional somatic syndrome. *Psychosom Med*, 69(9), 855 –859.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12 – month prevalence of DSM-II-R psychiatric disorders in the United States: results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Linzer, M., Hahn, S. R., deGruy III, F. V., & Brody, D. (1994). Physical symptoms in primary care: predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Archives of family medicine*, 3(9), 774.
- Maj, M., Akiskal, H.S., Mezzich, J.E., & Okasha, A., (Eds). (2006). *Somatoforme didorders*. Chichester, Englad: John Wiley & Sons.
- Maurano, D.. (2010). *Histeria: o principio de tudo*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.
- Mayou R., Kirmayer, L.J., Simon, G., Kroenke, K., & Sharpe, M. (2005). Somatoform disorders: time for a new approach in DSM– V. *Am J Psychiatry*. 162(5), 847-855.
- Meltzer, H., Gil, B., Petticrew, M., & Hinds, K. (1995). *OPCS Surveys of psychiatric Morbidity in Great Britain Report 1: the prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households*. London: HMSO.
- Nakabayashi, T. I. K. (2012). *Caracterização do padrão de solicitações Psiquiátricas em um hospital geral: estabilidade e mudança em um período de 30 anos de um serviço de interconsulta*. Tese de doutorado. (214 f.). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Organização Mundial da Saúde. CID-10. (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10 Ed. rev. Vol. 2). São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Paim, F. F., & Ibertis, C. M. (2006). A hipnose e o método catártico como primeiros caminhos à descoberta da associação livre. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*, 7(1), 139-152.
- Resolução CNS nº 196. (1996, 10 de outubro). Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc>
- Righter E.L., & Sansone, R.A. (2003). Tratamento da preocupação somática. *NeuroPsicoNews*, 53, 9-13.
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (9 Ed). Porto Alegre: Artmed.
- Schreiber D., Kolb, N.R., Tabas, G. (2003). Somatização 1ª parte – diagnóstico prático. *Neuro Psico News*, 53: 3-6.
- Schurman, R.A., Kramer, P.D., & Mitchell, J.B. (1985). The hidden mental health network. Treatment of mental illness by nonpsychiatrist physicians. *Arch Gen Psychiatry*, 42(1), 89-94.
- Silva, M.A.M., & Queiroz, M.S. (2006). Somatização em migrantes de baixa renda no Brasil. *Psicol Soc*. 18(1), 31-39.
- Spitzer R.L., Williams, J.B.W., Kroenke K., Linzer M., deGruy III, F.V., Hahn, S.R., ... Johnson, J.G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. *JAMA*. 272(22), 1749-1756.
- Starcevic V., & Lipsitt D. R. (Eds). (2001). *Hypochondriasis: Modern Perspective on an Ancient Malady*. New York: Oxford University Press.
- Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S. (2011). Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 559-569
- Usturn T.B., & Sartorius, N. (1995). *Mental illness in general health care: an international study*. Chichester. England: John Wiley & Sons.
- Villano, L.A.B. (1998). *Problemas psicológicos e morbidade psiquiátrica em serviços de saúde não psiquiátricos: o ambulatório de clínica geral*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Rezzo Pires Reinert
 Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II
 CEP: 65075-120 – São Luís/MA
 E-mail: aprezzo@bol.com.br

Recebido em 20/04/2016

Aceito em 18/10/2016

Saúde mental em assentamentos rurais no Rio Grande do Norte e no Piauí

Rosineide Cordeiro¹

¹Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisadora dos estudos rurais, gênero e feminismo.

Condições de vida e saúde mental em contextos rurais (Intermeios/FAPEPI/CNPQ/UFRN/UFPI, 2016, 428 páginas), com a organização de Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo e Cândida Dantas, é uma obra que mostra o acúmulo e o vigor dos/as pesquisadores/as nas áreas da saúde mental e dos assentamentos da reforma agrária.

O livro teve origem na pesquisa *Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais no nordeste brasileiro: diagnóstico, estratégias de cuidado e suporte na rede de atenção primária e psicossocial*, que foi desenvolvida pelas Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal do Piauí. Uma pesquisa de grande escopo foi realizada em nove assentamentos no Rio Grande do Norte e seis no Piauí, o que totalizou 1.106 famílias, 375 no RN e 731 no PI, perfazendo um total de 4.093 indivíduos. 67 profissionais que compõem as equipes de saúde e assistência social que prestam atendimento nos assentamentos foram entrevistados/as.

Para a coletânea, os/as organizadores/as convidaram estudiosos/as de outras áreas disciplinares (Agronomia, Geografia, Saúde Coletiva, Sociologia e Serviço Social), do Brasil e de Portugal, o que possibilitou um olhar mais ampliado sobre os dados da pesquisa e sobre o debate teórico a respeito da saúde mental, especialmente do uso abusivo do álcool, dos Transtornos Mentais Comuns (TCM), dos cuidados e das políticas de saúde e assistência em contextos rurais.

Ao se debruçarem sobre diferentes dimensões da saúde mental das populações rurais assentadas, considero que os/as autores/as operaram no que Boaventura (2011, p. 30) denominou de sociologia das ausências, ao evidenciarem “que no existe es, de hecho, activamente producido como no-existente”. Nesse lastro, elaboraram uma crítica contundente ao capitalismo no campo e seus efeitos na vida e na saúde das populações rurais. Categorias teóricas como determinações sociais da saúde, desigualdades, vulnerabilidades e iniquidades foram empregadas em diferentes capítulos, para fundamentar as análises sobre as injustas relações sociais no campo, que têm como pilares a grande

propriedade patronal, o agronegócio, a precariedade estrutural da agricultura camponesa e a instabilidade das situações vividas pelas populações camponesas (WANDERLEY, 1996).

Avalio que os/as autores também maneжaram a sociologia das emergências que, conforme Boaventura, “consiste em la investigación de las alternativas que caben en el horizonte de las posibilidades concretas (2011, p. 33)”. Examinando diferentes aspectos da saúde mental e da assistência nos assentamentos rurais, os/as autores/as mostraram que é possível um vida justa, bela e decente para quem vive e trabalha com a terra. Um horizonte de possibilidades concretas foi problematizado. Tais possibilidades podem ser: a reforma agrária, políticas agrárias e os movimentos sociais rurais; os desafios ético-metodológicos da pesquisa qualitativa com populações vulneráveis; a produção de cuidado na atenção básica em saúde; o território como princípio organizador dos cuidados; a construção de redes intersetoriais; a formação sistemática dos/as técnicos a partir dos princípios da educação popular em saúde.

A coletânea é organizada em sete eixos e cada um contém dois capítulos, com exceção do último, que tem três, perfazendo ao todo 15 capítulos.

O primeiro eixo é intitulado reforma agrária e condições de vida em assentamentos rurais. O texto de Bernardo Fernandes *A importância da reforma agrária para o desenvolvimento do Brasil* aborda a discussão paradigmática da reforma agrária e a situa como um campo de disputa socioterritorial, que envolve diferentes atores sociais. O capítulo de Sergio Sauer *Luta pela terra e reforma agrária: a construção de espaços de cidadania no Brasil* apresenta a concentração fundiária, as lutas por terra e os programas governamentais de reforma agrária.

A determinação social da saúde e da vida é discutida no segundo eixo. Adriana Loureiro, Claudia Costa e Paula Santana, em *Determinantes contextuais da saúde mental*, avaliam os determinantes contextuais e sua influência na saúde mental examinando os territórios urbanos e rurais. Victor Belarmino, Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo e Candida Dantas,

em *Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais*, abarcam o debate sobre as vulnerabilidades e determinações sociais em saúde, para discutirem as especificidades da saúde mental nos assentamentos rurais pesquisados.

O terceiro eixo aborda os aspectos ético-político-metodológicos. O capítulo *Desafios ético-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis*, de Maria Lucia Magalhaes Bosi e Iara Coelho Zito Guerreiro, discute os desafios ético-metodológicos nas pesquisas qualitativas. No texto *Aspectos metodológicos da pesquisa em contextos rurais* de Jaqueline Torquato, Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo et al. apresentam o delineamento metodológico da pesquisa, contextualizam os cenários investigados e os principais resultados.

Processos de subjetivação em contextos de pobreza é priorizado no quarto eixo. Em *Novos cenários da pobreza e da seca na zona rural nordestina: suas implicações na saúde mental*, Verônica Morais Ximenes, Carla Evelline de Sousa Camurça discutem a perspectiva multidimensional da pobreza para abordar o processo de saúde mental das populações rurais no semiárido nordestino e as particularidades históricas das iniquidades em saúde nesse território. No capítulo *Condições de vida no meio rural: iniquidades sociais e ambientais* são debatidas as semelhanças e diferenças a respeito dos Transtornos Mentais Comuns (TCM) e do uso abusivo de álcool, pelos autores/as Monique Silva, Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo et al.

O quinto trata da Saúde Mental, Gênero e Vida no Campo. Valeska Zanello, em *Saúde mental e dispositivo*, situa o debate de gênero e problematiza a noção de dispositivo ao relacionar amoroso e materno para as mulheres; e o da eficácia na virilidade sexual e laborativa para os homens. A autora analisa os efeitos desses dispositivos na saúde mental de homens e mulheres. O trabalho *Saúde mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais* problematiza como as relações de gênero afetam, de forma diferenciada e desigual, a produção do sofrimento e o acesso aos serviços de saúde de homens e mulheres rurais. São autores/as desse capítulo Eliane Silva, Magda Dimenstein, Jader Leite, João Paulo Macedo, et. al.

O uso de álcool em assentamentos rurais é analisado no eixo seis. O capítulo de Telmo Mota Ronzani, Pedro Henrique Antunes da Costa, e Fernando Santana de Paiva, *Fatores associados ao uso do álcool em assentamentos rurais*, discute o uso de álcool e outras drogas nas populações rurais. Defende a necessidade de articular diferentes marcadores sociais e os contextos históricos e

culturais nas políticas de saúde e assistência. No capítulo *Padrão de consumo de álcool em assentamentos rurais nordestinos*, o leitor/a encontrará o perfil dos/as assentados/as que consomem álcool, as especificidades regionais e os desafios de cuidados para usuários de drogas em contextos rurais. Magda Dimenstein, João Paulo Macedo, Jader Leite, Candida Dantas et al. são autores/as deste trabalho.

No último eixo, foram organizadas as reflexões sobre a oferta de cuidados psicossociais no meio rural. Ana Elídia Torres e Silvio Yasui, no trabalho *O campo e a atenção psicossocial: diálogos possíveis e uma experiência para refletir*, apresentam os conceitos de cuidado, território e rede como elementos centrais para a atenção psicossocial e destacam a formação permanente e a perspectiva da educação popular em saúde como estratégias importantes para o cuidado em saúde. O capítulo de Lucia Cristina dos Santos Rosa e Cristovam Colombo Belfort *Respostas do SUS e SUAS às demandas das populações rurais na perspectiva do cuidado psicossocial* analisa as respostas do Estado brasileiro diante das lutas das populações rurais. O último capítulo *Ordenamento da rede e oferta de cuidados psicossociais no meio rural* se debruça sobre os resultados da pesquisa a respeito da oferta dos cuidados pelo SUS e SUAS nos assentamentos rurais, a partir das entrevistas com os profissionais que atuam nesses territórios

Trata-se de uma obra que se tornará referência obrigatória para os/as estudiosos/as, gestores e ativistas no âmbito dos estudos rurais e das políticas de saúde mental e assistência. Preenche um vazio importante, pois o tema é pouco tratado na literatura sobre saúde mental e também nos estudos sobre as ruralidades. Oferece subsídios imprescindíveis para que o direito à saúde e à assistência das populações rurais sejam efetivados no cotidiano dos serviços e das políticas públicas.

Referências

- DIMENSTEIN, M, LEITE, J, MACEDO, J P, DANTAS, C. (2016). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais*. São Paulo: Intermeios: Brasília: CNPq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; FAPEPI/CNPQ/ UFPI.
- SANTOS, SB. (2011). Epistemologías del Sur. Utopía y Praxis Latinoamericana: *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*. Año 16. N° 54, Maracaibo –Venezuela (Julio-Septiembre) pp.17-39. http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana_2011.pdf. Capturado em 20 de outubro de 2016.

WANDERLEY, M de NB. (1996). Raízes históricas do campesinato brasileiro. In: XX Encontro Anual da ANPOCS. GT 17. *Processos Sociais Agrários*. Caxambu, MG. Outubro.<http://www.reformaagrariaemdados.org.br/sites/default/files/Ra%C3%ADzes%20Historicas%20do%20Campesinato%20Brasileiro%20-%20Maria%20de%20Nazareth%20Baudel%20Wanderley%20-%201996.pdf> Capturado em 22 de novembro de 2016.