

Psicologia em pesquisa

Revista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF



Volume 10 | Número 1
Janeiro - Junho de 2016



revista
Psicologia
em Pesquisa



TRAÇO LEAL

Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF | Brasil

Volume 10 Número 1

Janeiro - Junho 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

Sumário

Editorial

- 1 **Nova etapa e velhos desafios na Psicologia em Pesquisa**
Telmo Mota Ronzani

Artigos / Articles

- 3 **La psicología comunitaria en Indoafroiberoamérica: ¿promesa, realidad o sinrazón?**
Community psychology in Indoafroiberoamérica: promise, reality or unreason?
Enrique Saforcada
- 9 **As políticas sociais nas disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil**
Social policies in subjects of undergraduate courses in Psychology in Brazil
Pablo de Sousa Seixas, Ana Ludmila Freire Costa, Andressa Maia de Oliveira, Joyce Pereira da Costa, Oswaldo Hajime Yamamoto
- 17 **A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida**
The Dispensing of Psychotropic Drugs at a Small Town: Considerations on Life Medicalization
Suely Teodora da Silveira, Andréa Resende Vieira de Carvalho, Marcelo Dalla Vecchia, Walter Melo
- 26 **Ajustamento Conjugal: a função das características individuais, do casal e do contexto**
Marital Adjustment: the role of the characteristics of individuals, couple and context
Juliana Szpoganicz Rosado, Paola Vargas Barbosa, Adriana Wagner
- 34 **Avaliação da Efetividade da Intervenção Breve para a Prevenção do Uso de Álcool no Trabalho**
Evaluation of the Effectiveness of Brief Intervention for Alcohol Related Disorders Prevention in the Workplace
Maira Leon Ferreira, Maiara Rosa Albertoni, Nayara Baptista Silva, Laisa Marcovela Andreoli Sartes
- 44 **A criança enquanto condição do sujeito em Freud: apontamentos para uma clínica psicanalítica com crianças**
The child while the subject's condition in Freud: notes for a psychoanalytic clinic with children
Jane Mara dos Santos Barbosa, Wilson Camilo Chaves
- 55 **Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional**
Study of Depressive Symptoms in Children under Institutional Care
Lorena de Melo Mendonça Oliveira, Ana Cristina Resende
- 64 **Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos**
Parental stress: Systematic review of empirical studies
Ariane de Brito, André Faro
- 76 **Violência Contra o Homem Perpetrada por Sua Parceira: Perspectivas de Psicólogos e Assistentes Sociais**
Violence Against Man perpetrated by his partner: Perspectives of Psychologists and Social Workers
Ana Cláudia Ferreira Cezario, Laís Lage de Carvalho, Lelio Moura Lourenço
- 85 **Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos**
Construction and content validity of the Anxiety Cognitive Scale in adults
Eliane Mary de Oliveira Falcone, Makilim Nunes Baptista, Monique Gomes Placido, Stéphanie Krieger, Evlyn Rodrigues Oliveira, Juliana Franco Falcone, Beatriz Ferreira Lopes Vieira
- 94 **Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA): versão revisada**
Brasilian Adolescents Coping Scale (EBCA): revised version
Sheila Gonçalves Câmara, Mary Sandra Carlotto

Resenha / Review

- 103 **Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos**
Monalisa Maria Lauro

Editorial

Nova etapa e velhos desafios na Psicologia em Pesquisa

É como muita satisfação que lançamos o novo número da Revista Psicologia em Pesquisa, agora com nova equipe editorial e meu primeiro número como Editor Chefe. Juntamente com esse número, estamos iniciando uma nova fase da revista, agora com adesão à plataforma SEER, com intuito de maior sistematização, qualidade e rapidez em todo o processo editorial. Além disso, redefinimos como escopo da revista publicações baseadas nas três linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF, ao qual a revista está vinculada. A partir dos números de 2017, teremos os seguintes focos de publicação: 1) Desenvolvimento Humano e Processos Sócio-Educativos: artigos na área de Psicologia do Desenvolvimento que investigam ou discutam as múltiplas variáveis associadas ao desenvolvimento humano ao longo do curso da vida, sejam elas cognitivas, afetivas, sociais e/ou biológicas. Artigos na área de Psicologia Escolar que investiguem e discutam os processos educacionais formais e informais. 2) Processos Psicossociais em Saúde: artigos nas áreas de Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde ou Psicologia Social que investigam e compreendem a relação entre indivíduos ou grupos nos diversos temas relacionados aos aspectos psicossociais no contexto da saúde. 3) História e Filosofia da Psicologia: artigos de investigação teórico-conceitual dos fundamentos históricos e filosóficos da psicologia no contexto fornecido pela história das ideias, história da ciência, filosofia da ciência, filosofia da mente e fenomenologia, assim como pelas intersecções possíveis entre essas diferentes disciplinas e tradições filosóficas. Apesar de maior definição de escopo, ainda pretendemos manter nossa característica de pluralidade teórica e metodológica, comuns a nossa área. A partir de tais alterações procuramos qualificar ainda mais nosso trabalho e enfrentar o grande desafio de organizar uma revista científica em nosso país.

O presente número já apresenta, de certa maneira, os enfoques principais da revista, contando com artigos na área Psicologia Social (e Comunitária), Psicologia da Saúde, Psicologia do Desenvolvimento e Escolar. O primeiro artigo é de autoria do eminente psicólogo argentino, Enrique Saforcada, *La psicología comunitaria en Indoafroiberoamérica: ¿promesa, realidad o sinrazón?*, que traz uma importante contribuição e reflexão sobre a Psicologia Comunitária na região denominada por ele de Indoafroiberoamérica. O artigo

de Pablo de Sousa Seixas, Ana Ludmila Freire Costa, Andressa Maia de Oliveira, Joyce Pereira da Costa e Oswaldo Hajime Yamamoto, intitulado “As políticas sociais nas disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil”, faz uma pesquisa sobre o tema políticas sociais na formação dos psicólogos brasileiros e discute o quão incipiente é este tema nos cursos de psicologia em nosso país. Os autores Suely Teodora da Silveira, Andréa Resende Vieira de Carvalho, Marcelo Dalla Vecchia e Walter Melo, realizaram um levantamento sobre a prescrição de psicofármacos em município de pequeno porte e, através de tais dados, realizam uma problematização sobre a “medicalização da vida” no artigo “A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida”. Juliana Szpoganicz Rosado, Paola Vargas Barbosa e Adriana Wagner em seu artigo Ajustamento Conjugal: a função das características individuais, do casal e do contexto”, realizaram um estudo correlacional entre algumas variáveis psicossociais e o ajustamento parental. O artigo Avaliação da Efetividade da Intervenção Breve para a Prevenção do Uso de Álcool no Trabalho”, de Maira Leon Ferreira, Maiara Rosa Albertoni, Nayara Baptista Silva e Laisa Marcorela Andreoli Sartes apresenta um estudo piloto sobre prevenção secundária ao uso de álcool em ambiente de trabalho. Já a revisão teórica de Jane Mara dos Santos Barbosa e Wilson Camilo Chaves, intitulado *A criança enquanto condição do sujeito em Freud: apontamentos para uma clínica psicanalítica com crianças*”, apresenta a articulação de conceitos da obra de Sigmund Freud acerca do manejo clínico psicanalítico com crianças. O artigo “Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional” de Lorena de Melo Mendonça Oliveira e Ana Cristina Resende apresenta um estudo comparativo com crianças institucionalizadas e sintomas depressivos, encontrando maior média de tais sintomas nesse grupo em comparação a crianças que viviam com suas famílias. O artigo “Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos”, de Ariane de Brito e André Faro, apresenta a caracterização das pesquisas nacionais sobre o tema contido em seu título. Os autores Ana Cláudia Ferreira Cezario, Laís Lage de Carvalho e Lelio Moura Lourenço em *Violência Contra o Homem Perpetrada por Sua Parceira: Perspectivas de Psicólogos e Assistentes*

Sociais”, realizaram uma investigação sobre a percepção de profissionais e estudantes nas áreas de psicologia e assistência social acerca do homem como vítima de violência realizada pela mulher. Os dois últimos artigos são da área de psicometria, apresentando evidências de validade de duas escalas. O primeiro “Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos” de Eliane Mary de Oliveira Falcone, Makilim Nunes Baptista, Monique Gomes Placido, Stèphanie Krieger, Evlyn Rodrigues Oliveira, Juliana Franco Falcone e Beatriz Ferreira Lopes Vieira. E o segundo artigo intitulado “Escala Brasileira de *Coping* para Adolescentes (EBCA): versão revisada” de Sheila Gonçalves Câmara e Mary Sandra Carlotto, com amostra de 802 adolescentes da cidade de Porto Alegre.

Para encerrar, Monalisa Maria Lauro apresenta a resenha do livro “Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos”, organizado por Carolina Laurenti, Carlos Eduardo Lopes, Saulo de Freitas Araujo.

Telmo Mota Ronzani
Editor-Chefe

La psicología comunitaria en Indoafroiberoamérica: ¿promesa, realidad o sinrazón?

Community psychology in Indoafroiberoamérica: promise, reality or unreason?

Enrique Saforcada¹

Resumen

En este escrito se busca caracterizar la situación política de algunos de los países progresistas que integran la CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños) y la actual situación geopolítica mundial caracterizada por la voluntad de sojuzgamiento que manifiestan los países de la OTAN e Israel con respecto a este conjunto de naciones, sobre todo las que integran la UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas). En este escenario y situación se reflexiona con relación a los y las facultativos de la psicología comunitaria con respecto a los ejes ideológicos y éticos de sus prácticas profesionales, su definición de democracia, su conceptualización de libertad e igualdad ante la ley, su sentido de coherencia profesional.

Palabras clave: Psicología comunitaria, sentido de coherencia, países progresistas, ideología.

Abstract

This paper seeks to characterize the political situation in some of the progressive countries that integrate the CELAC (Latin American and Caribbean Community) and the current world geopolitical situation characterized by the willingness of subjugation that manifest the countries of NATO and Israel with regard to this set of Nations, above all those who integrates UNASUR (Union of South American Nations). In this situation and scenario we will reflect in relation to the practitioners of community psychology in relation to the ideological and ethical pillars of their internships, their definition of democracy, its conceptualization of freedom and equality before the law, their sense of professional coherence.

Keywords: Community psychology, sense of coherence, progressive countries, ideology.

¹Profesor Consulto Titular de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - Profesor Titular de Psicología Sanitaria, Facultad de Ciencias Humanas y de la Conducta, Universidad Favaloro. Ambas universidades tienen su sede central en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

... la persistente y prolongada dependencia de falsedades como base de la política, incluso enfrentada a sólidas y rotundas pruebas de lo contrario, ha alcanzado niveles inimaginables. [...] La fe en el poder de la razón (la convicción de que los ciudadanos libres pueden gobernarse con prudencia y justicia, utilizando el debate lógico en función de las mejores pruebas disponibles, en lugar del poder puro y duro) fue y continúa siendo la premisa principal de la democracia [...] Esta premisa se halla ahora sometida a un ataque. [...] La verdad es que la democracia corre peligro ahora [...] no por culpa de un conjunto de ideas, sino debido a una serie de cambios sin precedentes que se han dado en el medio ambiente, dentro del cual las ideas viven y se propagan, o bien se marchitan y mueren. No me refiero al medio ambiente físico, sino a lo que se conoce como la esfera pública, o mercado de las ideas. (Gore, 2007 pp. 13-15)

Estas reflexiones y señalamientos han sido escritos recientemente, año 2007, por alguien que conoció y

vivió en las entrañas del poder del país que –violando toda idea de razón y justicia, toda concepción o consideración de valores humanos básicos, toda postura de respeto de los derechos humanos y todos los más elementales principios del derecho internacional– está permanentemente tratando y logrando desestabilizar las verdaderas democracias del mundo con el único fin de que ese 1 % más rico o, con más precisión, ese 0,001 % al tope de la acumulación de la riqueza dineraria del planeta, pueda continuar con su estrategia de vida y de ejercicio de la megatransgresión ética y de la racionalidad con dos únicos fines: el hiperlucro –plano del poder fáctico– y mantenerse en el máximo nivel de diferenciación de estilos de vida y símbolos de estatus –plano mental– con respecto al resto de la humanidad.

No hace falta especificar que lo escrito se refiere a Estados Unidos de Norteamérica. El autor de lo transcrito, Albert Gore, fue Vicepresidente de EEUU del 20 de enero de 1993 al 20 de enero de 2001, desde los 28 años de edad formó parte del Congreso como diputado y senador; en 1988 fue candidato a la Presidencia de la Nación y fue derrotado, mañosamente, por George W. Bush que, en la realidad de los hechos, no fue elegido por el pueblo sino por una votación en el Tribunal Supremo que los republicanos ganaron por un voto

—cinco a cuatro—, mientras la mitad de la ciudadanía cuestionaba su legitimidad (Harvey, 2007 p. 29).

EE.UU., estado terrorista nacional e internacional si los ha habido, violando los más elementales principios éticos, de derechos humanos y de cuidado de su propia y fingida autoimagen de defensores de la libertad y la democracia, dominó cruel y descaradamente a nuestra región, desde el Río Bravo hasta el paso de Drake, incluyendo el Caribe y un poco más allá. Lo llevó a cabo de un modo brutal y absolutamente prescindente del derecho internacional o derecho de gentes, generando frecuentemente enormes genocidios y crímenes de lesa humanidad en México, el Caribe, Centro América y Suramérica. Sus intervenciones han sido reiteradas, desde la independencia de nuestros países en el siglo XIX hasta el día de hoy, con distintos grados de envergadura, maniobras y consecuencias graves para nuestros pueblos. Siempre usando su inveterada estrategia de “múltiples vías” (Diez Acosta, 2011), que consiste en la mezcla de hipocresía con distintas formas de contactos y acciones en simultáneo, de muy diferente naturaleza, desde las propias de la guerra sucia —terrorismo de Estado, empleo de mercenarios, operaciones de bandera falsa, etc.— a las amables búsquedas de acuerdos diplomáticos a través de intermediarios de buena voluntad.

Uno de los casos de mayor envergadura de su accionar criminal sistemático fue el Plan Cóndor, que abarcó específicamente el Cono Sur: Chile, Bolivia, Paraguay, Uruguay, Brasil y Argentina e, inespecíficamente, también a otros países de distintas regiones. Su origen, lineamientos básicos y autorizaciones imperiales emanaron de EE.UU., puntualmente de Richard Nixon, Presidente de la República, y de su Secretario de Estado, Henry Kissinger, el FBI (Federal Bureau of Investigation) y la CIA (Central Intelligence Agency) cuyo Director en la época, William Colby, afirmó que “Estados Unidos tiene el derecho a actuar ilegalmente en cualquier región del mundo, acumular investigaciones en los demás países y hasta llevar a cabo operaciones tales como la intromisión en los asuntos internos chilenos” (Calloni, 2005 p. 13).

La opinión de este señor tiene hoy total vigencia para el actual gobierno norteamericano; prueba tangible de ello es el presente —febrero de 2015— proceso de desestabilización económica y logístico familiar (desabastecimiento de alimentos y productos de primera necesidad del hogar) en Venezuela, acompañado de grandes disturbios en la vía pública; como así también, el presente golpe de Estado judicial en Argentina.

Observando los despliegues desestabilizadores en Brasil, antes y después de la última elección de Dilma

Rousseff; en Paraguay, donde se produjo un golpe de Estado judicial exitoso deponiendo al Presidente Fernando Lugo; en Venezuela, prácticamente desde el fallecimiento del Presidente Hugo Chávez y la asunción de Nicolás Maduro; las múltiples acciones (¿estrategia de múltiples vías?) de comando criminal mezcladas con actividades diplomáticas de inteligencia y otras encubiertas llevadas a cabo por la USAID y la DEA en Bolivia; la combinación de actividad de comando con golpe de Estado judicial a través de las cuales se destituyó al Presidente Manuel Zelaya, entre otras múltiples ejemplos que se podrían traer a colación, todos ellos apoyados con un gran despliegue del complejo globalizado comunicacional —televisión, prensa y radio— (Grupo Clarín, el Grupo Globo, Televisa, Caracol-El Tiempo, Mercurio, Cisneros, revista Veja —Grupo Abril—, etc.), es necesario formularse el interrogante que enuncia Perkins en su libro “La historia secreta del imperio americano”:

Me preguntaba cómo tanta gente ‘cultá’ podía engañarse creyendo que las luchas actuales se entablan para defender ideales nobles. Los GE [gánsteres económicos] y los magnates de los medios suministraban desinformación que traducía codicia y dominación por libertad y democracia. Servían magníficamente a la corporocracia. (Perkins, 2009 p. 259)

En la “Declaración de Paraguay por políticas públicas de comunicación”, emitida el 4 de abril de 2009 en Asunción por los miembros del grupo de trabajo *Comunicación Mediatizada, Capitalismo Informacional y Políticas Públicas*, del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), reunidos en el IV Encuentro internacional sobre *Políticas de comunicación. Paraguay y el contexto latinoamericano*, se señala:

En Paraguay, el proceso de cambio iniciado en agosto de 2008 con la presidencia de Fernando Lugo es amenazado por los grupos de poder que detentan asimismo el poder mediático concentrado. Luego de seis décadas de hegemonía de un solo partido político, que se expresa aún en la inexistencia de medios públicos, Paraguay constituye en la actualidad su propia oportunidad histórica.

El avance de las luchas y políticas por la inclusión social, mejor distribución de la

renta, superación de históricas discriminaciones, el desarrollo económico asociado al progreso social y el uso racional de los recursos naturales, permitieron elegir en los últimos años gobiernos progresistas y populares en la mayor parte de los países de la región. Cabe ahora a esos gobiernos poner en práctica los compromisos asumidos para revertir la situación heredada en las comunicaciones, a través de políticas regulatorias que garanticen el acceso y la participación popular.

Los grupos de poder argumentan que esto sería limitar la libertad de expresión, siendo ellos mismos los primeros en ejercer dicha limitación a los sectores populares. En realidad, es el mercado excluyente que ellos manejan el que determina los límites de la comunicación, y el que construye, a través de la manipulación y la homogeneización, el imaginario de una sociedad, la constitución del espacio público y una democracia restringida que garantiza solo los intereses de un sector de la sociedad (Sel, 2010 pp. 331-332).

Contexto y escenarios

Es razonable pensar que es este y no otro el marco económico político y psicopolítico dentro del cual hay que reflexionar y discutir cuatro cuestiones importantes con respecto a la psicología comunitaria:

- a) sus fundamentos conceptuales y epistemológicos;
- b) los ejes ideológicos y éticos de sus prácticas;
- c) su definición de democracia, libertad e igualdad ante la ley;
- d) la cuestión de la coherencia profesional.

Es dable pensar que por las circunstancias por las que atraviesa el mundo a causa del accionar planetario de los países que integran la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) e Israel –subrayando el particular relieve que tiene la intervención desestabilizadora de Estados Unidos de Norte América, Canadá, Gran Bretaña, Alemania e Israel con respecto a los países de la UNASUR (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela)– se hace perentoria la reflexión y esclarecimiento de las tres últimas cuestiones enumeradas en el párrafo anterior.

No obstante, dada la innegable importancia que tiene la psicología vinculada a la vida de los

conglomerados humanos –importancia que no se ve reflejada en el estatus de la disciplina en nuestros países– es necesario señalar algunas cuestiones básicas con respecto a las construcciones teóricas y las prácticas psicocomunitarias en terreno en nuestra región.

En algunos países, por ejemplo Argentina, es frecuente que esta vertiente de la psicología sea denominada como “psicología social comunitaria”, lo cual implica una redundancia dado que sin lugar a dudas la psicología comunitaria es un capítulo de la psicología social. Tal vez, este pleonasma encubre ignorancias de la psicología social o la voluntad de negarla u ocultarla –a la psicología social– al poner en práctica la psicología comunitaria. Sea una u otra la razón, el resultado es una teorización –la de la psicología comunitaria– bastante carente de soporte epistemológico, es un teorizar débil y por lo tanto excesivamente maleable e ideológicamente riesgoso.

Si las teorías de alcance medio de la psicología social tuvieran presencia en la prácticas comunitarias y sus conceptualizaciones, sería menor la posibilidad de desdibujar sus entretelones ideológicos y sus intenciones psicopolíticas.

Reflexionemos ahora sobre esas tres últimas enumeraciones del párrafo inicial de este apartado. Cuando corrientes políticas triunfantes en procesos electorales transparentes y repetidos en varios de los países de esta unión regional, algunos de los cuales integran en sus cartas magnas instancias y mecanismos naturales que dan lugar al revocamiento por parte del pueblo de los poderes otorgados por el voto popular a las personas que cubren los cargos de los poderes del Estado –presidentes y legisladores–, son descalificadas adjetivándolas peyorativamente como *populistas* y a la ciudadanía votante como pueblo ignorante engañado o como personas simples que son manipuladas, es perentorio y fundante poner sobre la mesa el tema de cuál es el concepto de *democracia* que tienen y esgrimen quienes practican la psicología comunitaria.

Las democracias de Indoafroiberoamérica no admiten la distinción de ciudadanía calificada para elegir las autoridades y ciudadanía descalificada impedida de votar. Más aún, suponiendo que la mayoría es ignorante y vota apoyada en errores, confusiones y manipulaciones, quien apoya con sinceridad a la democracia como sistema político debe aceptar que gobiernen los ignorantes y sus candidatos a la vez que se esfuerzan decididamente para que se produzcan las transformaciones educacionales y culturales necesarias para que aquellos rezagados alcancen a los más avanzados, los descalificados a los calificados.

Esta tarea de reflexionar y manifestarse públicamente, sobre las tres cuestiones antes mencionadas, por parte de quienes se ocupan y ejercen la psicología comunitaria es insoslayable porque esta rama de la psicología es pura política aplicada, más allá de lo que expliciten o callen quienes la estudian, la desarrollan y la practican. Su accionar implica directa y/o indirectamente beneficiados y perjudicados –en múltiples aspectos vinculados con los derechos humanos, la autoestima, la igualdad ante la justicia, la construcción de ciudadanía, etc.– tanto en la comunidad en que actúan como en la sociedad en que se proyecta su accionar y sus efectos sociopolíticos. De esto emana la necesidad de poner a la luz del sol los por qué, para qué y para quién se trabaja en y con la psicología comunitaria.

Así como Rudolf Virchow, una de las grandes figuras de la medicina social afirmaba, en la Alemania de 1848, que la política no era más que la medicina a gran escala, hoy se puede afirmar sin temor a errar que la política no es más que la medicina y la psicología social –que involucra a la comunitaria– a gran escala.

En la orientación progresista señalada se mueven los actuales gobiernos de varios de los países de la región: Uruguay, Venezuela, Ecuador, Chile, Bolivia, Brasil y Argentina. Gobiernos que se caracterizan por llevar adelante lineamientos políticos centrados en el interés y desarrollo nacionales y la inclusión social, a la vez que buscan la universalización de los procesos de construcción de ciudadanía, o sea, políticas nacionales y populares; entendiendo que el concepto “popular” encierra la instauración, o la restauración, del Estado de Bienestar poniéndole así límites a los poderes fácticos y a las oligarquías que siempre han aceptado subordinarse a los imperialismos de turno –Inglaterra y EEUU–, a la vez que han usado sus Estados y sociedades para enriquecerse, dañando a ambos.

En estos ámbitos de los poderes fácticos y las oligarquías se encuentran hoy los y las descendientes de aquellos que fueron quienes traicionaron los grandes proyectos independentistas de los países de la región en el siglo XIX e hicieron fracasar o asesinaron a las figuras que tuvieron mayor significación y potencial político-militar de nuestras historias reales. Valga como ejemplo paradigmático el caso de Antonio José de Sucre, Jefe del Ejército de la Gran Colombia, nacido en Cumaná, Venezuela, y asesinado en Berruecos, Colombia, a los treinta y cinco años. Ahí andan todavía los descendientes de los Obando, los Páez y los Santander traicionando a sus pueblos como hace doscientos años lo hicieron sus antepasados.

En Suramérica hay una única y continua línea

histórica que divide las aguas, la que separa el bien común del bien individual y corporativo. A quienes practican la psicología social y la comunitaria les toca ubicarse de un lado u otro; si se niegan o insisten en quedarse parados y paradas en la línea divisoria, la realidad de sus acciones y la historia los posicionarán donde corresponda, en un lado o en el otro, más allá de su voluntad de no mostrarse.

Esto ocurrirá, está ocurriendo, tanto en la sociedad en general como en los ámbitos académicos. Los alumnados de grado y la juventud graduada está avanzando en la construcción de sus lucideces, en la comprensión sistémica de nuestras realidades socio históricas y sus procesos causales. Todo el enorme trabajo de embaucamiento de las sociedades por parte del capitalismo, fundamentalmente en los últimos sesenta años como empeño sofisticado del neoliberalismo instrumentando al complejo globalizado de comunicación, está fracasando en el mundo occidental, particularmente en nuestra Indoafroiberamérica. Las clases medias aprendieron –ahora también han comenzado a aprenderlo velozmente en Europa– que para los usufructuadores de este neoliberalismo sus integrantes –los de las clases medias– son tan prescindibles como los pobres y que estos no son producto de procesos sociales naturales sino el resultado del diseño consciente de una sociedad excluyente.

Los y las practicantes de la psicología comunitaria, tanto por su responsabilidad ciudadana como por su condición de profesionales de esta disciplina, están obligados a buscar claridad dentro de sí mismos y sí mismas, a ser lúcidos y lúcidas con respecto a cuál es su posición económico política, sociocultural y con respecto a los derechos humanos; también qué piensan realmente sobre la humanidad, los derechos de los seres vivientes sobre el planeta y los elementos esenciales para la vida (el aire, el agua, la tierra fértil, etc.); pensar y esclarecerse con sinceridad sobre los alcances del concepto de propiedad privada, de democracia, de igualdad ante la ley. Hecho esto, lo deben hacer público.

Esta lúcida comprensión de sí mismo o misma, mucho más que los títulos universitarios, es lo que otorga legitimidad para el trabajo con comunidades. Por supuesto que, en la vertiente del mal, también se puede decidir trabajar para las distintas formas de sometimiento, desapropiación de los demás e impedimento del ejercicio pleno de las ciudadanías de ciertos sectores de la sociedad. La historia lo registrará.

Sobre el sentido de coherencia y otras cuestiones

Hacia fines de la década de los '60 del siglo pasado Aaron Antonovsky, sociólogo egresado de la Universidad de Yale, comienza a trabajar sobre estrés y los comportamientos de afrontamiento del mismo, posicionándose como un destacado investigador y profesor en sociología médica en Israel, en la Universidad Ben-Gurion del Negev. Finalizando la década siguiente configura un importante concepto, el de *salutogénesis*, que va unido al de *sentido de coherencia*, construyendo una escala para medirlo. Tanto en el ámbito de lo individual como de lo comunitario estos dos conceptos se han convertido en piedras angulares de las explicaciones del estar sano y de los programas de promoción de la salud. Antonovsky define el sentido de coherencia como:

Una orientación global que expresa el alcance en el que el individuo tiene un sentimiento de confianza dominante, duradero y dinámico, caracterizado por una alta probabilidad de predecir los entornos internos y externos y de que los eventos se desarrollen tan bien como puede razonablemente ser esperado (Antonovsky, 1979; p. 123; Antonovsky, 1987. p. 19; Antonovsky y Sourani, 1988; p. 80) [sic]. (Palacios-Espinosa y Restrepo-Espinosa, 2008 p 277).

Es una tendencia disposicional relativamente estable que conduce a evaluar las circunstancias de la vida como significativas, predecibles y manejables (Antonovsky, 1987) [sic]. (Palacios-Espinosa y Restrepo-Espinosa, 2008 p 277).

Revisando tanto el artículo completo de estas dos autoras –que es una muy buena revisión y síntesis de la obra de Antonovsky alrededor de los dos constructos mencionados–, como la obra misma de este autor, en ningún caso se encuentra lugar para las actitudes de ocultamiento, engaño, mentir o desorientar a los demás.

No hay espacio para las dudas en cuanto a que los psicólogos y psicólogas comunitarios, no vinculados a servicios de inteligencia –que los hay en número importante en muchísimos países, sobre todo en Estados Unidos de Norteamérica e Israel–, trabajan teniendo por objetivo aportar al bienestar humano y la calidad de vida de las comunidades; también evidentemente, directa o indirectamente, para la protección y la promoción de la salud de las comunidades y de si mismos o mismas.

Sus vidas profesionales forman parte activa de sus sociedades y, mucho más aún, de las comunidades con las cuales trabajan; muchas veces, sin que los convoquen. No cabe duda que para promover el bienestar y la calidad de vida de esas sociedades y comunidades es necesario poseer sentido de coherencia, a la vez que actitudes, comportamientos y posicionamientos que propendan a la salutogénesis.

A fin de reflexionar con la mayor claridad posible se puede tomar como ejemplo una situación factible para traer lo expresado en estos párrafos al plano de situaciones comportamentales concretas, potenciales o que tal vez ya han ocurrido algunas veces: personas integrantes de comunidades en situación de pobreza con las cuales han trabajado psicólogas y psicólogos comunitarios con el objetivo manifiesto de fortalecerlas a fin de que hagan valer sus derechos ciudadanos, ven o encuentran a estos o estas profesionales manifestando en contra, o con fines destituyentes, del gobierno que ellos y ellas han votado en elecciones democráticas que han ganado. Inmediatamente se desencadenarían situaciones y procesos que hace muchos años conceptualizó e investigó Fritz Heider (1944, 1958) –hace más de medio siglo–, e integró a sus teorías de la atribución, del equilibrio y de las relaciones interpersonales, como así también a su psicología del sentido común o psicología ingenua, que luego fueron profundizadas y ampliadas por figuras destacadas de la psicología social, como León Festinger (1975) y su teoría de la disonancia cognitiva.

Se podría seguir señalando distintas teorías de alcance medio de la psicología social (de la indefensión aprendida, de la atribución, de roles, de la defraudación de expectativas, etc.) vinculadas con cuestiones importantes que están en la base de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano integral. Estos desarrollos teóricos e investigativos permiten ver que son perjudiciales para los conglomerados humanos los comportamientos profesionales que implican discordancias con los objetivos manifiestos o explícitos de sus acciones.

Se supone, el sentido común así lo establece, que un o una profesional actúa buscando el bien de la gente. Lograr esta finalidad siempre exige la verdad manifiesta, no supuesta, menos aún encubierta o en contradicción con lo que la buena fe de la gente lega otorga a los graduados universitarios en cuanto a la intención de sus comportamientos facultativos para con las personas objeto de ellos.

Algo de esto encierran los juramentos a través de los cuales los graduandos y las graduandas de las universidades, en las ceremonias de colación de grados, asumen la responsabilidad de ejercer la profesión

solo en beneficio del pueblo –en todas las acepciones de este vocablo en el Diccionario de la Real Academia Española– o de la humanidad.

Referencias

- Calloni, S. (2005). *Operación Cóndor. Pacto criminal*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Diez Acosta, T. (2011). *Los últimos 12 meses de J. F. Kennedy y la Revolución Cubana*. La Habana: Editora Política.
- Festinger, L. (1975). *Teoría de la disonancia cognitiva*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
- Gore, A. (2007). *El ataque contra la razón*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Harvey, D. (2007). *El nuevo imperialismo*. Madrid: Akal.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: Willey.
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51, 358-374.
- Palacios-Espinosa, X. y Restrepo-Espinosa, M. H. (2008) - Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de la salud mental? - *Informes Psicológicos*, 10 (11) 275-300.
- Perkins, J. (2009). *La historia secreta del imperio americano. Gángsteres económicos, asesinos a sueldo y toda la verdad sobre la corrupción global*. Barcelona: Urano.
- Sel, S. (Comp.) (2010). *Políticas de comunicación en el capitalismo contemporáneo. América Latina y sus encrucijadas*. Buenos Aires: CLACSO.

Dirección para correspondencia:

Enrique Saforcada
 Secretaría de Investigaciones PSI-UBA, Gral. Juan Lavalle 2353, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP: 1052
 E-mail: enrique.saforcada@gmail.com

Recebido em 01/09/2016

Aceito em 19/10/2016

As políticas sociais nas disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil¹

Social policies in subjects of undergraduate courses in Psychology in Brazil

Pablo de Sousa Seixas^I

Ana Ludmila Freire Costa^{II}

Andressa Maia de Oliveira^{III}

Joyce Pereira da Costa^{IV}

Oswaldo Hajime Yamamoto^V

Resumo

Objetivou-se investigar o tema “política social” nas disciplinas dos cursos de Psicologia no Brasil. Foram analisados 40 Projetos Pedagógicos dos Cursos de Instituições de Ensino Superior com distintas características (natureza jurídica, organização acadêmica e localização geográfica). Destes, identificou-se ementas de disciplinas a partir de critérios prévios e classificou-se quanto as áreas da Psicologia e conteúdo temático. Os principais resultados apontam a presença do tema em 8,3% das 2600 disciplinas analisadas, de forma pulverizada entre as instituições, sendo “Política social” estudada no Núcleo Comum (70%) e articulada com áreas especializadas da Psicologia (85%). Percebe-se que a abordagem mais ampla de políticas sociais, essencial para um profissional crítico, não ocorre de modo sistemático. Sugere-se investigar as orientações teórico-políticas tratadas nas disciplinas.

Palavras chave: formação em psicologia; currículo; políticas sociais.

Abstract

It aims to investigate the theme “social policy” in subjects of psychology undergraduate courses in Brazil. 40 Projetos Pedagógicos de Curso were analyzed, from institutions with different aspects (funds origin, academic organization and localization in Brazil). Syllabus related to the theme were identified by previous criteria and classified in Psychologic fields and main subject. Results show the theme on 8.3% of 2600 subjects analyzed, in a spread way between institutions. “Social policy” is studied mainly in Núcleo Comum (70%) and articulated with specialized areas of psychology (75%). The approach to “social policy” in a broad perspective, essential for a critical professional, does not occur systematically. It is still necessary to investigate the theoretical and political orientations in the subjects treated.

Keywords: training in psychology; curriculum; social policies.

^I Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA. E-mail: pablo.seixas@hotmail.com.

^{II} Campus Universitário Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia, sala 613, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59078-970, Caixa-Postal: 1622. E-mail: fellipecoelho@gmail.com.

^{III} Campus Universitário Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia, sala 613, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59078-970, Caixa-Postal: 1622. E-mail: andressamaiaoliveira@gmail.com.

^{IV} Campus Universitário Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia, sala 613, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59078-970, Caixa-Postal: 1622. E-mail: joycepcosta@gmail.com

^V Campus Universitário Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia, sala 614, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59078-970, Caixa-Postal: 1622. E-mail: oswaldo.yamamoto@gmail.com

A aprovação da nova edição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de dezembro de 1996, que promoveu a substituição dos currículos mínimos pela formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), induziu transformações na estruturação e organização dos currículos dos cursos superiores em todo o país. No caso da Psicologia, as DCNs – regulamentadas em 2004 e reformuladas em 2011 para incluir a licenciatura – apenas para assinalar os delineamentos mais gerais, instituíram a divisão dos cursos

em um Núcleo Comum e em Ênfases Curriculares. Além disso, sugeriram uma organização que articula conhecimentos, habilidades e competências em torno de seis eixos estruturantes, orientando a formulação de todas as disciplinas do currículo do curso.

As tentativas de modificação curricular conduzidas até a década de 1990 eram realizadas de forma esporádica e intuitiva, sem uma direção teórica e política clara (Bernardes, 2012; Rocha Jr., 1999). A partir de então, a categoria de psicólogos passa a problematizar,

¹ O presente artigo é oriundo de um projeto mais amplo, intitulado “O lugar das políticas sociais na formação do psicólogo” apoiado pelo CNPq (Processo #473487/2011-0). Agradecemos a todos os alunos, bolsistas e voluntários, que participaram desse projeto.

Todos os autores tiveram participação equivalente na escrita do artigo, sendo igualmente responsáveis pelo seu conteúdo. Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro.

de forma mais detida, seu processo formativo, e a construir propostas coletivas que orientassem toda a formação graduada. Desde o importante “Encontro de Serra Negra” – evento que congregou representantes das 98 das 103 instituições de ensino superior (IES) que ofereciam cursos em Psicologia no país –, debates coletivos sobre o processo formativo graduado foram sistematicamente conduzidos, resultando em uma série de eventos científicos e profissionais e a criação, em 1998, de uma entidade voltada para esse fim, a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP).

Um estudo pós-implantação das DCNs nos cursos de Psicologia do Brasil conduzido por Seixas (2014), analisando os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia (PPCs), constatou a existência de um discurso que reivindica uma formação “compromissada socialmente, generalista, pluralista, com centralização na pesquisa, defesa da indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, formação interdisciplinar e defesa de uma visão de homem e de Psicologia crítica e reflexiva e não-individualizante (coletivista)” (p. 225-226). Tais resultados parecem indicar que a mudança tendencial ocorre não só na configuração da profissão, mas também no cenário da formação graduada do psicólogo brasileiro – e é nesse contexto que este trabalho se inscreve.

Desde sua regulamentação como profissão até os dias atuais, a Psicologia tem experimentado mudanças consideráveis em sua configuração, diretamente associadas à significativa inserção do psicólogo no terreno compreendido pelas chamadas políticas sociais. Da porta de entrada no campo da saúde pública no final da década de 1980 (Yamamoto & Oliveira, 2010) à expressiva presença do psicólogo na assistência social nos anos 2000 (Macedo & Dimenstein, 2012), o desenho atual afasta qualquer tese relacionada ao seu elitismo. Para além, há não somente uma mudança na população que passa a ser alvo de atenção do psicólogo, mas das próprias questões que passa a enfrentar como, apenas para um exemplo, a pobreza e a violação de direitos (Leão, Oliveira & Carvalho, 2014). Este novo cenário profissional tem sido objeto de diversos estudos, como aqueles organizados pelo Conselho Federal de Psicologia (1988; 2005) abordando os novos espaços de atuação, ou os que se debruçaram especificamente sobre o tema das políticas sociais (Leão, Oliveira & Carvalho, 2014; Macedo & Dimenstein, 2012; Oliveira & Amorim, 2012).

Em que pese à ampliação do espectro de atendimento, abarcando em especial as classes subalternas, conforme predizia Campos (1983), uma constatação inquietante e recorrente é que os psicólogos continuam

a desenvolver, nesses novos espaços, práticas tradicionais relacionadas à atividade clínica, com enfoque intraindividual, a partir de uma visão de homem abstrata e a-histórica (Bock, 1997; Lo Bianco, Bastos, Nunes & Silva, 1994). Igualmente recorrente, acompanhando a constatação da reiteração dessas práticas, é o questionamento sobre o papel da graduação em Psicologia: a formação deficitária é associada à falta de preparo e à limitação na atuação, principalmente apontando para o descompasso entre a prática do psicólogo e a realidade socioeconômica na qual atuam (Bock, 1997; Branco, 1998; Gomide, 1988; Yamamoto, Souza, Silva & Zanelli, 2010). Resta saber então como o tema “política social”, já presente nos espaços profissionais, adentram a graduação, a fim de avançar na compreensão da relação entre atuação e formação do psicólogo nesse espaço.

Assim, o objetivo do presente estudo é, pois, investigar o tema “política social” nas disciplinas dos cursos de graduação de Psicologia no Brasil.

Método

Para investigar a presença da temática das políticas sociais na formação graduada do psicólogo no Brasil, foi utilizada como fonte básica de informação os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), coletados de duas formas: (1) acessando as páginas eletrônicas das instituições; (2) enviando convites às coordenações dos cursos (por endereço eletrônico e telefone) para que participassem da pesquisa.

Tendo em vista a dimensão do campo (460 cursos), estabeleceu-se critérios embasados na literatura acerca das características essenciais dos cursos, de modo a formar uma amostra representativa do cenário. Para tanto, as informações utilizadas das Instituições de Ensino Superior (IES) que sediam os cursos foram: natureza jurídica (público ou privado), organização acadêmica (universidade, centro universitário e faculdade) e região de localização no país. Ademais, excluíram-se os cursos que não possuísem egressos ou que compartilhavam seus Projetos Pedagógicos, por pertencerem a mesma IES – nesses casos, escolheu-se apenas um campus. Assim, a amostra foi formada por 276 cursos. Destes, a amostra final, acidental, foi composta por 40 PPCs. Não obstante, pode-se dizer que a configuração final continuou contemplando os diversos segmentos de cursos de Psicologia no Brasil.

Dos PPCs, foram utilizados os ementários e coletadas as seguintes informações: título da disciplina, ementa, conteúdo, informações sobre carga horária e se faz parte do Núcleo Comum ou das Ênfases. Para

identificar quais disciplinas estavam relacionadas às políticas sociais, foram utilizados 29 descritores, tendo por base os critérios definidos por Silva & Yamamoto (2013), selecionados em capítulos de livro e artigos científicos de autores que tem sido referência nessa área por sua produção: políticas sociais, políticas públicas, campo do bem-estar social, seguridade social, Estado, Estado do bem-estar social, Constituição Federal de 1988, questão social, reforma sanitária, movimento sanitário, movimentos sociais, VIII Conferência Nacional de Saúde, saúde pública, saúde coletiva, política de saúde mental, Atenção Básica, Atenção Primária, promoção e prevenção à saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa de Saúde da Família (PSF), Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Proteção Social Básica e Especial, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), programa Bolsa Família e políticas sociais para a infância, os idosos e as mulheres. As disciplinas relacionadas às políticas sociais foram, então, analisadas quanto ao conteúdo disponibilizado nas ementas segundo dois aspectos: (1) área da Psicologia a qual se relaciona² e (2) temáticas das políticas sociais, a partir de adaptação dos critérios desenvolvidos por Costa (2014). Em relação ao segundo aspecto, os critérios sofreram adaptações a partir da leitura das ementas e, para adequação ao trabalho aqui exposto, obteve-se as seguintes categorias: Políticas Sociais e atuação do Estado; Cidadania e Direitos Sociais/Humanos; Movimentos e Controle Social; Vulnerabilidades e Risco Social; e Políticas setoriais, legislação e serviços.

Ressalta-se que todos os procedimentos éticos relacionados a pesquisas documentais foram adotados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Caracterização das disciplinas em relação à organização curricular

Um primeiro dado a ser analisado trata-se da quantidade de disciplinas que abordam algum conteúdo

2 Apesar de problemático o conceito de área, ele tem sido utilizado por várias entidades científicas e profissionais da Psicologia, como uma combinação de atividades desenvolvidas e local de trabalho, e acaba sendo utilizado como critério para análise da identidade profissional do psicólogo. Costa (2014), analisando os critérios usados pela CAPES, ANPEPP e CFP, chegou na seguinte lista: Saúde; Social e Comunitária; Educação e Escolar; Jurídica; Clínica e da Personalidade; Desenvolvimento; Trabalho e Organizações; e Hospitalar.

relativo às políticas sociais. Do conjunto de quase 2.600 disciplinas analisadas, distribuídas nas matrizes curriculares dos 40 cursos que compuseram a amostra, 214 trazem, em alguma medida, conteúdo sobre políticas sociais, o que equivale a 8,3% do total de disciplinas ministradas.

Estes dados ajudam a responder aos estudos que atribuíam as limitações da atuação do psicólogo nas políticas sociais às deficiências na formação, pelo seu caráter eminentemente clínico em detrimento do conhecimento que pudesse subsidiar a atuação nas instituições e serviços públicos de corte social (Boarini, 1996; Witter & Ferreira, 2005).

Os percentuais relativos ao ensino de políticas sociais são semelhantes àqueles verificados por Seixas (2014) em áreas consolidadas da Psicologia, como a Escolar e da Educação com 9,5%; a Saúde com 8,8% e a Organizacional e do Trabalho com 8,2% - e ainda distantes dos 25% observados na área Clínica. Além disso, em estudos sobre a participação nos currículos da Psicologia Social (Yamamoto, Seixas, Costa & Coelho-Lima, 2013) e da Psicologia do Trabalho e das Organizações (Coelho-Lima, Bendassolli & Yamamoto, 2014), os dados obtidos são bastante semelhantes aos observados com relação às políticas sociais, com aproximadamente 10% das disciplinas. A distribuição da quantidade de disciplinas sobre políticas sociais nas diversas Instituições de Ensino Superior (IES) é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição de disciplinas sobre políticas sociais por Instituições de Ensino Superior

Quantidade de Disciplinas	IES	Percentual
1 a 3	14	35
4 a 6	13	32,5
7 a 9	10	25
Acima de 9	3	7,5
Total	40	100

Observa-se que as IES se distribuem de forma relativamente homogênea entre os três primeiros estratos relativos à quantidade de disciplinas, sendo raras aquelas que ofertam acima de nove disciplinas sobre políticas sociais em seus currículos. Desse grupo, destaca-se o caso da UERJ, que apresentou 19 disciplinas correspondentes à temática³.

3 A organização curricular da UERJ não diferencia as disciplinas optativas das obrigatórias, apresentando um leque de ofertas maior do que os outros cursos. Apesar de aparecerem 19 disciplinas vinculadas ao campo das políticas sociais, provavelmente só uma parte delas está sendo oferecida semestralmente.

Este dado absoluto, contudo, não permite visualizar a dimensão real que um determinado tema ocupa no curso de graduação – para tanto, uma estratégia mais efetiva é analisar a carga horária destinada a este material. Sobre isso, observa-se que apenas quatro IES apresentam carga horária inferior a 100h para as disciplinas sobre políticas sociais; a maioria distribui-se entre as faixas de 100h a 300h (15), de 300h a 500h (8) e de 500h a 700h (9); e um pequeno grupo, composto por 4 IES, oferta acima de 700h.

Uma observação que se pode depreender desse quadro decorre da comparação entre a carga horária reservada para o tema das políticas sociais e a carga horária total dos cursos. Uma vez que as DCNs definem uma carga horária mínima para um curso de Psicologia funcionar de 4000 horas, verifica-se que 40% das IES analisadas (ou 16 instituições) disponibilizam mais de 10% de sua carga horária para o tema das políticas sociais. Portanto, embora não se tenha o comparativo da dimensão de outros temas na formação graduada do psicólogo, ao se tomar a diversidade teórica, temática e metodológica da Psicologia como norte, pode-se concluir que este aspecto tem sido valorizado pelos cursos e está presente na formação de um contingente significativo de egressos.

Para verificar se a temática das políticas sociais atinge o conjunto total de alunos ou se está restrito àqueles que têm preferência pelo tema como futuro contexto de trabalho, verificou-se em qual momento do curso se toma contato com estas disciplinas: 147 são ofertadas no Núcleo Comum e 67 como componente das Ênfases Curriculares.

Chama a atenção o dado de que quase 70% das disciplinas que abordam as políticas sociais ocorrem no Núcleo Comum dos currículos de graduação de Psicologia, ou seja, as políticas sociais têm sido consideradas um tema geral, presente na formação básica do psicólogo.

Constatada a presença do debate sobre política social nos Projetos Pedagógicos de Curso, materializando-se na oferta de disciplinas, foi investigado o modo como elas abordam essa questão, a partir de duas caracterizações temáticas: em relação às subáreas da Psicologia e aos temas relativos às políticas sociais.

2. Caracterização das Disciplinas em relação à distribuição temática da Psicologia

Sobre a distribuição temática do conteúdo disponibilizado nas ementas das disciplinas sobre políticas sociais, dois aspectos foram analisados: a exclusividade do tema “políticas sociais” nas disciplinas (em comparação com sua articulação com outros temas da

formação de psicólogo) e a relação entre as disciplinas e as subáreas da Psicologia (Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição das disciplinas sobre políticas sociais em relação à exclusividade do tema

Disciplinas	Exclusividade		Total
	Não	Sim	
Psicologia - subáreas específicas	111	72	183
Psicologia e Políticas Sociais	0	18	18
Psicologia - generalista	8	0	8
Não são de Psicologia	5	0	5
Total	124	90	214

Os dados expostos na Tabela 2 estão organizados em quatro conjuntos: (a) “Psicologia - subáreas específicas”, que compreendem disciplinas que, via áreas da Psicologia, tratam de alguma política setorial, como “Psicologia da Saúde”; (b) “Psicologia e Políticas Sociais”, que são disciplinas que debatem teoricamente o campo das políticas sociais e o apresentam como possibilidade de mercado de trabalho para o psicólogo, a exemplo de “Psicologia e políticas públicas” ou “Psicologia e compromisso social”; (c) “Psicologia - generalista”, que agrupa disciplinas como Ética e História da Psicologia, que abordam em alguma medida o debate sobre a inserção da Psicologia nas políticas sociais; e (d) “Não são de Psicologia”, que abarcam, por exemplo, disciplinas de Sociologia ou Ciências Sociais que discutem políticas sociais e papel do Estado, dentre outros pontos sobre a organização da sociedade. Observa-se que os três últimos blocos representam, em conjunto, apenas 14,5% do total de disciplinas sobre políticas sociais nos currículos de Psicologia e têm em comum o fato de não abordarem uma política setorial específica. A maioria das 214 ementas está, pois, reunida no primeiro bloco de disciplinas, que compartilham o fato de tratarem de alguma das políticas setoriais. Estas são detalhadas na Tabela 3.

Em 111 casos, as disciplinas tomam as políticas sociais como complemento de temas mais amplos – são aquelas classificadas como relativa a alguma subárea da Psicologia, não abordando as políticas sociais de forma exclusiva. São exemplos disso as disciplinas de Psicopatologia que incluem o debate sobre reforma psiquiátrica ou as de Psicologia Social que abordam a pobreza e exclusão social, ao lado dos temas tradicionais da área. Este é o conjunto que reúne a maioria das disciplinas (51,9%). Além destas, há disciplinas

Tabela 3

Distribuição das disciplinas sobre políticas sociais que se referem a uma subárea específica da Psicologia

Subárea da Psicologia	Exclusividade		Total
	Não	Sim	
Saúde	39	45	84
Social e Comunitária	12	17	29
Educação e escolar	26	1	27
Jurídica	6	9	15
Clínica e da Personalidade	12	0	12
Desenvolvimento	10	0	10
Trabalho e Organizações	4	0	4
Hospitalar	2	0	2
Total	111	72	183

que se dedicam integralmente ao debate sobre políticas sociais, de forma especializada, como, por exemplo, as que tratam de “Psicologia e saúde pública”, “Psicologia comunitária”, “Psicologia e instituições de justiça”.

O tema está presente de forma predominante em disciplinas relacionadas à Psicologia da Saúde, Social e Comunitária, e Psicologia Escolar e Educacional. A saúde pública como o setor de maior absorção de psicólogos que trabalham em políticas de corte social pode explicar esse cenário, assim como a forte interlocução entre o trabalho desenvolvido em comunidades e instituições públicas ou não-governamentais. Em relação a Psicologia Escolar e Educacional, percebe-se que há o reconhecimento de que independentemente do seu local de atuação, público ou privado, ao psicólogo cabe conhecer a legislação e debates em torno das políticas educacionais brasileiras, uma vez que a inserção de psicólogos neste contexto é escassa (Guzzo, Mezzalira & Moreira, 2012). Também se justifica as disciplinas de Psicologia Jurídica absorverem este debate uma vez que este trabalho está predominantemente relacionado às instituições públicas de justiça.

As disciplinas de Psicologia Clínica e Psicologia do Desenvolvimento compartilham o fato de o tema das políticas sociais só aparecer como um dentre vários pontos tratados nas disciplinas. No primeiro caso, elas são referidas como local de estágio (8 das 12 sob essa classificação) e, no segundo, como característica do recorte populacional estudado em algumas teorias do desenvolvimento (9 das 10 disciplinas).

3. Caracterização das disciplinas em relação aos temas vinculados às políticas sociais

Os principais aspectos das políticas sociais abordados nas disciplinas são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Número de instituições e de disciplinas que apresentaram temas relacionados às políticas sociais

Temas	IES	Disciplinas
Políticas setoriais, legislação e serviços Refere-se a conteúdos das disciplinas que discutem políticas setoriais (e.g.: educação), abordando questões teóricas ou a execução em programas e serviços.	40	169
Movimentos e Controle social Refere-se aos debates sobre formas de organização social ligadas à resistência/enfrentamento da “questão social” – e.g.: arranjos produtivos de economia solidária, ONGs e outras instituições do terceiro setor – e/ou visando ao acompanhamento/controle das atividades desenvolvidas no âmbito do Estado – exemplo: conselhos de direitos ou conselho tutelar.	21	31
Políticas sociais e atuação do Estado Inclui trechos do ementário que abordam as políticas sociais de modo geral, ou seja, sem focar em campo específico.	19	33
Cidadania e direitos sociais/humanos Remete-se a conteúdos que ao discorrerem sobre políticas sociais, abordam os direitos humanos e sociais de modo geral ou específico – como direitos da infância e adolescência – e/ou debatem acerca das concepções de cidadania, emancipação e/ou protagonismo social.	17	28
Vulnerabilidades e Risco social Aborda a discussão sobre “questão social”/questões sociais, desigualdade social, inclusão/exclusão social, e que identifica, descreve, analisa e/ou avalia situações ou atores que vivem em condições de risco pessoal e social, contextos de vulnerabilidade social e/ou problemas sociais urbanos – e.g.: violência, pobreza, trabalho infantil, desemprego.	13	14

Percebe-se que os cursos de Psicologia abordam, preferencialmente, as políticas sociais focalizando em um âmbito específico: todas as IES apresentaram disciplinas que contemplaram políticas setoriais, legislação

e serviços, sendo que a maioria (77,5%) apresentou mais de duas disciplinas com esse tema.

Destacaram-se conteúdos relativos à Saúde, presente em todas as IES analisadas, e à Educação, em 55% delas. Outros setores também foram identificados, ainda que menos frequentemente: Assistência Social (n=9), Trabalho (n=8), Justiça (n=7) e Questão Agrária (n=1). A larga presença da Saúde e da Educação não surpreende, tendo em vista a relação histórica que as mesmas mantêm com a Psicologia – e em especial o caso da Saúde, que se configurou como uma das “portas” principais de inserção da Psicologia nas políticas sociais no Brasil (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Examinando mais detidamente o conteúdo dessas 169 disciplinas, observa-se que, de modo geral, discutem as políticas setoriais focalizando o contexto nacional, abordando desenvolvimento histórico, concepções envolvidas, a organização de certos programas e serviços – tais como Programa Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial –, bem como legislações próprias de cada setor – por exemplo: Lei Orgânica da Assistência Social, Estatuto da Criança e do Adolescente e Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Conquanto a Tabela 4 apresente que pouco mais da metade das IES (n=21) abordam a categoria “Movimentos e controle social”, é necessário acrescentar que a maior parte das mesmas (n=15) oferta apenas uma disciplina sobre o assunto. Isto significa que, por um lado, parcela significativa das IES reconhece a relevância desses assuntos para a formação, em tese, possibilitando uma problematização da realidade social brasileira; por outro lado, avalia-se que o espaço dedicado a tais discussões é reduzido, como regra, a um momento pontual da formação.

No tocante ao conteúdo, pouco menos da metade das IES (n=12) abordaram movimentos ligados à saúde (6), educação (n=3) e gênero (n=1). Movimento Sanitário, Reforma Psiquiátrica e movimentos de controle social do SUS são exemplos disso, com discussões sobre características, processo de formação e atuação junto ao desenvolvimento das políticas de saúde. Do ponto de vista histórico, a entrada dessas discussões reflete a própria inserção da Psicologia nas políticas sociais, que ocorreu principalmente via aproximação aos movimentos sociais, tais como o da Reforma Psiquiátrica e em outras lutas pelos direitos humanos (Yamamoto & Oliveira, 2010).

A categoria “Políticas sociais e atuação do Estado” apareceu em 15,5% das disciplinas de políticas sociais (19 IES). Na maioria das IES (n=12), há a oferta de apenas uma disciplina sobre o tema. Quanto aos conteúdos,

os cursos tendem a abordar conceitos e contexto histórico de construção dessas políticas relacionando com o desenvolvimento da sociedade brasileira. Outras discussões versaram sobre a relação do Estado com as políticas sociais – abordando, principalmente, o papel do primeiro na formulação das últimas –, além da relação da Psicologia com as mesmas. Ainda que tenha caráter introdutório, como se pode depreender das informações sobre o conteúdo, ou pelo fato de que a maioria dos cursos oferece apenas uma disciplina sobre o tema – a presença das mesmas na formação não pode ser desprezada.

Os debates sobre o tema “Cidadania e direitos sociais/humanos” foram identificados em 17 IES (42,5%), que totalizaram 28 disciplinas (13%). Estas tratam, sobretudo, da contextualização histórica desses construtos e a sua relação com a Psicologia. Algumas disciplinas apresentam essa discussão por grupo/categoria social, contemplando pessoas com necessidades especiais, crianças e adolescentes, família, saúde e direito criminal. Assim, se por um lado a presença desses conteúdos na graduação em Psicologia mostra-se discreta, o que pode estar relacionado à falta de tradição da área sobre esses assuntos (Bock & Gianfaldoni, 2010), por outro lado evidencia que a preocupação com o papel da Psicologia na promoção e garantia dos direitos humanos e sociais nas últimas décadas está sendo tratada na graduação. Tendo em vista, também, que a importância desses temas vem sendo divulgada mais recentemente pelo Ministério da Educação, bem como a crescente aproximação da Psicologia junto a espaços que lidam diretamente com essas questões (a exemplo do âmbito jurídico), pode-se esperar que o debate sobre esses temas conte com maior presença nos cursos nos próximos anos.

Por fim, o quesito “Vulnerabilidades e risco social” apareceu em 14 disciplinas de 13 instituições, tendo havido uma IES com duas disciplinas sobre isso. Essas disciplinas referem-se ao debate sobre desigualdade, violência social e o binômio inclusão/exclusão social. Foram ainda identificadas disciplinas que discorrem sobre o conceito de “Questão Social”, elemento central para a compreensão da raiz histórico-social das políticas sociais. Essa categoria trata justamente das situações e segmentos da população focalizados pelas políticas sociais e pelos programas em que os psicólogos atuam. Seria esperado, portanto, uma maior presença desses conteúdos na formação, visando melhor embasamento dos egressos para uma atuação neste campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do que é discutido sobre políticas sociais nas disciplinas de Psicologia permitiu averiguar por quais caminhos esses debates tem sido feitos. Resta questionar se a presença dessas discussões na conformação identificada na introdução desse artigo seria suficiente para subsidiar reflexões e atuações que superem a mera extensão de práticas tradicionais para as políticas sociais.

É preciso recordar que, mesmo que os psicólogos não tenham papel decisivo de transformação da sociedade, é fato que sua atuação possui uma dimensão política, assim como as demais categorias profissionais (Yamamoto, 2012). Nesse sentido, ao ocupar os espaços ligados às políticas sociais, demanda-se da área a produção de conhecimentos e uma formação profissional que possa contribuir para o enfrentamento das sequelas decorrentes da “Questão Social” que chegam aos psicólogos nos vários serviços.

Os dados aqui apresentados permitem afirmar que o debate sobre as políticas sociais adentrou o espaço da formação graduada desse psicólogo. A primeira constatação positiva foi a de que todas as IES pesquisadas tratam do tema em suas disciplinas, com uma carga horária não desprezível, sobretudo se comparada com a presença de outros campos da Psicologia. Grande parte dessas disciplinas encontra-se no Núcleo Comum, o que só reforça o caráter essencial, de formação básica, que esse tema tem preenchido na graduação.

Dentro dessas disciplinas, o tema da política social aparece de forma especializada, vinculadas a subáreas da Psicologia. Assim, a área da saúde acaba por congrega a maior parte das discussões, em uma vertente mais aplicada. No entanto, em menor escala, ainda há o espaço para um debate teórico, com o tema sendo tratado nos seus fundamentos. Esse dado foi corroborado ao analisar os aspectos das políticas sociais tratados, predominando a apresentação da estruturação e funcionamento das políticas setoriais e dos serviços ofertados pelas mesmas, localizados em disciplinas de caráter prático. Embora não na mesma extensão, diversos debates importantes sobre as políticas também são tratados, como atuação do Estado, Cidadania, Direitos Humanos e Vulnerabilidade Social.

Uma das questões importantes trazidas pelo presente estudo foi perceber uma formação voltada para as políticas sociais setorializadas, instrumentalizando os psicólogos a uma ação mais qualificada. No entanto, a defesa de uma atuação nas políticas sociais voltada para a transformação das condições de vida da população, perpassa necessariamente pela preparação de

um profissional com olhar crítico, com conhecimento da realidade na qual vai se inserir, e articulado com um projeto ético-político mais amplo. Nesse sentido, conteúdos essenciais que deveriam dar suporte a essa perspectiva não se encontram de forma sistemática nas ementas analisadas. Apenas alguns cursos parecem ter a preocupação com a inserção desses debates, ficando ainda por descobrir sua operacionalização, e sua relação com o restante da proposta pedagógica.

Assim, o presente estudo permitiu perceber uma aproximação maior do tema das políticas sociais sendo tratado nos cursos por meio de suas disciplinas, com diversos conteúdos importantes para o campo das políticas surgindo em alguns cursos, ainda que, em diversos casos, de forma discreta. A análise, contudo, para além do levantamento de alguns aspectos tratados nas ementas, tem como limite a não identificação do cotidiano de condução das aulas pelos docentes, o que implica que um componente importante da análise das políticas sociais passa despercebida, a orientação teórico-política dada pelos professores e supervisores de estágio. Resta como continuidade desse estudo, uma análise do processo de condução da formação pela ótica dos atores que compõem as instituições de ensino superior.

Referências

- Bernardes, J. S. (2012). A formação em Psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da Psicologia: alguns desafios atuais. *Psicologia Ciência e Profissão*, 32(num. esp.), 216-231.
- Boarini, M. L. (1996). A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 1(1), 93-132.
- Bock, A. M. B. (1997). Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 37-42.
- Bock, A. M. B., & Gianfaldoni, M. H. (2010). Direitos Humanos no ensino de Psicologia. *Psicologia: Ensino & Formação*, 1(2), 97-115.
- Branco, M. T. (1998). Que profissional queremos formar? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18(3), 28-35.
- Campos, R. H. F. (1983). A função social do psicólogo. *Educação & Sociedade*, 16, 74-84.
- Coelho-Lima, F., Bendassolli, P. F., & Yamamoto, O. H. (2014). Características da Psicologia do Trabalho e das Organizações na formação do psicólogo. *Psico*, 45(40), 445-453.
- Conselho Federal de Psicologia (Org.). (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro*. São Paulo: Edicon.

- Conselho Federal de Psicologia (Org.). (2005). *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços*. Campinas: Átomo.
- Costa, A. L. F. (2014). A pós-graduação *stricto sensu* de Psicologia e o debate sobre política social (Tese de doutorado). Programa de Pós-graduação de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Gomide, P. I. (1988). A formação acadêmica: onde residem suas deficiências. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Quem é o psicólogo Brasileiro?* (pp. 69-85). São Paulo: Edicon.
- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C., & Moreira, A. P. G. (2012). Psicólogo na rede pública de educação: embates dentro e fora da profissão. *Revista Semestral da ABRAPPEE-SP*, 16(2), 329-338.
- Leão, S. M., Oliveira, I. M. F. F., Carvalho, D. B. (2014). O psicólogo no campo do bem-estar social: atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 264-289.
- Lo Bianco, A. C.; Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T., & Silva, R. C. (1994). Concepções emergentes na Psicologia Clínica: implicações para a formação. In: *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 7-76). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Macedo, J. P. S. & Dimenstein, M. (2012) O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicologia Latinoamericana*, 30(1), 182-192.
- Oliveira, I. M. F. F., Amorim, K. M. O. (2012) Psicologia e política social: o trato à pobreza como sujeito psicológico. *Psicologia Argumento*, 30(70), 567-573.
- Rocha Jr., A. (1999). Das discussões em torno da formação em psicologia às diretrizes curriculares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 3-8.
- Seixas, P. S. (2014). A formação graduada em Psicologia no Brasil: reflexão sobre os principais dilemas em um contexto pós-DCN (Tese de doutorado). Programa de Pós-graduação de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Silva, C. A. & Yamamoto, O. H. (2013). As políticas sociais na formação graduada do psicólogo no Piauí. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 824-839.
- Witter, G. P., & Ferreira, A. A. (2005). Formação do psicólogo hoje. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços* (pp. 15-39). Campinas: Editora Alínea.
- Yamamoto, O. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(num. esp), 6-17.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. de. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 9-24.
- Yamamoto, O. H., Seixas, P. S., Costa, A. L. F., & Coelho-Lima, F. (2013). The role of Social Psychology in Brazilian undergraduate and graduate education. *Estudos de Psicologia*, 18(1), 83-92.
- Yamamoto, O. H., Souza, J. A. J., Silva, N., & Zanelli, J. C. (2010). A formação básica, pós-graduada e complementar do psicólogo no Brasil. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp. 45-65). Porto Alegre: Artmed.

Endereço para correspondência:

Pablo de Sousa Seixas
 Caixa Postal 1622
 CEP: 59078-970 – Natal/RN
 E-mail: pablo.seixas@hotmail.com

Recebido em 02/07/2016

Aceito em 21/10/2016

A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida

The Dispensing of Psychotropic Drugs at a Small Town: Considerations on Life Medicalization

Suely Teodora da Silveira^I

Andréa Resende Vieira de Carvalho^{II}

Marcelo Dalla Vecchia^{III}

Walter Melo^{IV}

Resumo

A hipótese da medicalização da vida é discutida pelo estudo da dispensação de psicofármacos em um município mineiro de pequeno porte. Foram sistematizados e analisados 1.240 registros de dispensação pela rede pública de saúde em 2012. Os antiepiléticos foram mais prescritos no período (37,6%), seguidos de ansiolíticos (33,8%) e antipsicóticos (17,3%). Mulheres receberam a maior parte das prescrições (67,6%). As prescrições foram concentradas nas faixas etárias de 50-59 (20,8%), 60-69 (18,5%) e 40-49 anos (17%). A adesão aos psicofármacos no tratamento do sofrimento mental mostrou-se relevante nesta localidade, sendo a alta prescrição um indicador indireto. Elaboração e desenvolvimento de propostas de desmedicalização junto dos usuários do SUS são fundamentais na direção da atenção integral à saúde.

Palavras-chave: Medicalização; Psicofarmacologia; Farmacoterapia; Saúde mental.

Abstract

The medicalization of life hypothesis is discussed by means of the study of psychotropic medication dispensing in a small town at Minas Gerais state, Brazil. A number of 1.240 records of dispensation accomplished at public health services in 2012 were systematized and analyzed. Anti-epileptics were mostly prescribed in the period (37.6%), followed by anxiolytics (33.8%) and antipsychotics (17.3%). Women received the majority of prescriptions (67.6%). Prescriptions were concentrated in the following age groups: 50-59 (20.8%), 60-69 (18.5%) and 40-49 (17%). The adherence to psychotropic drugs to treat mental disorders proved relevant in this town, high prescription being an indirect indicator. The elaboration and development of desmedicalization propositions along the patients at SUS are central towards a comprehensive health care approach.

Keywords: Medicalization; Psychopharmacology; Pharmacotherapy; Mental health.

^I São João del-Rei, Minas Gerais. E-mail: stsilveira@hotmail.com

^{II} São João del-Rei, Minas Gerais. E-mail: andrea.rvieira@hotmail.com

^{III} 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

^{IV} Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais. E-mail: wmelojr@gmail.com

INTRODUÇÃO

A medicalização da vida, e a prescrição em grande escala de psicofármacos como um de seus corolários, é uma questão da atualidade, demandando que se lance sobre ela uma reflexão crítica. Vários temas têm sido discutidos em torno dessa questão: a importante participação dos psicofármacos nos lucros bilionários da indústria farmacêutica (Angell, 2007), a apreensão de questões psicossociais ou socioculturais em categorias psicopatológicas (Watters, 2010), o aumento exponencial da prescrição de metilfenidato para crianças em idade escolar (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-6], 2010), entre outros.

A expansão do uso de psicofármacos, que é o foco do presente estudo, leva à reflexão acerca das relações que o sujeito contemporâneo vem estabelecendo

com questões cotidianas que trazem conflito e com as demandas próprias de sua condição humana. Autores têm preferido distinguir medicalização social de medicalização (Rosa & Winograd, 2011) ou farmacologização (Camargo Jr., 2013). Estes dois conceitos aproximam-se, porém, à medida que ressaltam o fenômeno da expansão do uso de medicamentos mesmo na ausência de uma doença diagnosticada, como modalidade de aperfeiçoamento farmacológico do desempenho cognitivo ou esportivo, ou como forma de aproximação do estilo de vida a um padrão concebido como ideal.

Ainda que não se parta aqui de uma perspectiva psicanalítica *stricto sensu*, a psicanálise traz uma importante reflexão acerca da medicalização da vida, ao ressaltar a singularidade da constituição do sujeito na sua relação com a cultura, considerando-se, em especial, as vertiginosas mudanças sociais operadas

desde a modernidade no Ocidente. Sigmund Freud (1930/1987), em uma de suas obras sociológicas, sugere que, para suportar a vida, que se apresenta às vezes árdua demais, são necessárias medidas paliativas, que seriam “derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça (como a ciência, por exemplo), satisfações substitutivas, que a diminuem (como a arte), e substâncias tóxicas que nos tornam insensíveis a ela” (p 83). Esta última medida, a intoxicação, tem demonstrado ser uma das prediletas da sociedade contemporânea. Proporciona um método eficaz para influenciar o organismo na produção de prazer ou alívio, assim como certo distanciamento da realidade, anestesiando ou sedando a intensidade do sofrimento através do amortecimento (Canabarro & Alves, 2009).

Não obstante áreas como a Psiquiatria e as Neurociências anunciarem avanços técnico-científicos na pesquisa e na intervenção, observa-se nelas a persistência de uma concepção fiscalista do sofrimento mental. O tratamento, nesta perspectiva, é orientado ao corpo como máquina priorizando um equilíbrio neurobiológico, colocando em segundo plano – ou mesmo desconhecendo – a necessidade de elaboração ou minimização de um sofrimento que é singular. Nesse sentido, não se sonda a gênese e o desenvolvimento das circunstâncias que produziram o sofrimento mental, mas, sim, buscam-se meios para a eliminação dos sintomas (Pelegriani, 2003).

Nos últimos 30 anos observou-se uma mudança significativa na forma de o ser humano compreender a si mesmo e ao sofrimento psíquico (Winograd, 2010/2011). Esse movimento de localização das questões psicológicas de modo mais estrito no âmbito orgânico é crescente e pauta-se, principalmente, em parâmetros cerebrais e genéticos. Em paralelo à intensa valorização dos achados das Neurociências, que embasam essa busca, as mudanças na sociedade vêm criando novas formas de se relacionar com conflitos inerentes à condição humana. A Psiquiatria, por sua vez, acaba por delimitar diagnósticos que, operando como rótulos, são incorporados pela sociedade, em uma operação em que nomenclaturas e definições acabam por fazer parte da linguagem do cotidiano (Freitas & Amarante, 2015). Ferraza, Luzio, Rocha e Sanches (2010) observam que há “um processo social que vem transformando todo o mal-estar psíquico em doença, [incentivando] o tratamento baseado essencialmente em recursos químicos” (p. 382).

A mídia também exerce um papel importante na produção de normalização da vida ao propagandear promessas de felicidade plena, incentivando a busca dos

recursos necessários para alcançar esse estado, ainda que seja recorrendo às drogas. Em análise do conteúdo de impressos publicitários da indústria farmacêutica para venda de psicofármacos, verificou-se que a mensagem incutida era de que esses medicamentos aliviarão sintomas de desconforto do dia-a-dia, o que pode induzir ao uso irracional (Mastroianni, Vaz, Noto & Galduróz, 2008), medicalizando-se a “dor do existir” (Pelegriani, 2003).

Ao tratar os sintomas sem buscar os sentidos do adoecer, o que caracteriza o sujeito como único e singular vem se perdendo em meio a um discurso que busca a homogeneização e normalização (Canabarro & Alvez, 2009). Nesse sentido, embora prevaleça uma cultura em que a normalização tenta organizar os conflitos, não se consegue impedir que eles aconteçam, e o que se observa é que as pessoas tentam não lidar ou têm dificuldades substanciais para lidar com eles (Roudinesco, 2000). No presente estudo, entende-se que a medicalização da vida corresponde ao “processo de expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos” (Tesser, 2006, p. 348). A prescrição e consumo exacerbado de psicofármacos, dentre outros medicamentos, induz iatrogenias clínicas, o que vai de encontro a uma perspectiva de atuação no campo da Saúde Coletiva para a qual a construção da autonomia juntamente do usuário coloca-se como uma das finalidades para o trabalho em saúde (Campos & Campos, 2006).

No decorrer de um estágio acadêmico-profissionalizante do Curso de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFJF) realizado junto de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de pequeno porte do interior do Estado de Minas Gerais, pelas duas primeiras autoras, sob supervisão acadêmica dos dois últimos, chamou atenção o quantitativo de psicofármacos dispensados aos usuários do serviço, considerado exacerbado em uma primeira análise. Colocaram-se, então, algumas questões: quais são os medicamentos dispensados em maior e menor quantidade? Há diferenças com relação à faixa etária, sexo e local de moradia na dispensação? Quais inferências são possíveis a partir deste quadro? A coleta das informações de pesquisa foi realizada entre fevereiro de 2013 e junho de 2014, e teve por objetivo caracterizar a dispensação de psicofármacos na rede pública de saúde do referido município no ano de 2012, possibilitando discutir acerca da hipótese da medicalização da vida.

METODOLOGIA

Local do Estudo

O município está localizado na mesorregião do Campo das Vertentes, a aproximadamente 200 quilômetros da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município contava com pouco mais de 10 mil habitantes no Censo de 2010, sendo subdividido em um distrito, uma vila e 15 povoados, com suas respectivas áreas, totalizando em torno de 600 km². A densidade demográfica é de aproximadamente 20 habitantes por km² (www.ibge.gov.br).

Ainda que os setores agrícolas e a pecuária sejam importantes na atividade econômica do município, nas últimas duas décadas a taxa de urbanização cresceu quase 30%. Isso se deve à expansão e consolidação, em escala industrial, da produção de gêneros alimentícios produzidos em pequenas fábricas com base artesanal. São aproximadamente 2.500 pessoas empregadas nesse setor.

O município contava com três Unidades Básicas de Saúde com quatro equipes da ESF modalidade 2, uma equipe de saúde bucal modalidade 1 e um Centro Odontológico Municipal. Nestes serviços, atendiam quatro médicos, quatro enfermeiros de Saúde da Família, dois dentistas e 19 agentes comunitários de saúde (ACS). Dentre os médicos, três faziam parte do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) do Governo Federal. As equipes da ESF realizavam, junto da população, atividades voltadas para a promoção, prevenção e proteção da saúde, por meio de grupos, visando o atendimento de hipertensos, idosos, gestantes, mulheres, diabéticos e crianças, incentivando a prática de atividade física. Atividades de promoção da saúde tinham a parceria de projetos e programas de extensão promovidos pela UFSJ.

O município possuía uma unidade da Rede Farmácia de Minas para atendimento e distribuição de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade contava com a presença de profissional farmacêutico para a gestão dos processos relacionados à assistência farmacêutica no município. O município também contava com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com a atribuição de criar protocolo municipal para a aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos do SUS. Recursos dos governos federal, estadual e municipal eram investidos na Rede Farmácia de Minas para a aquisição dos medicamentos, sendo de responsabilidade da unidade

local a confecção de processos para aquisição de medicamentos excepcionais e orientação quanto ao uso dos medicamentos. Mais de 300 fármacos distintos eram dispensados para o tratamento de condições agudas e crônicas, dentre eles anticonvulsivantes, antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos.

Coleta das Informações

Trata-se de um estudo descritivo, cuja amostra, composta por 1.240 receituários, consistiu na totalidade dos registros de dispensação de psicofármacos realizados pela rede pública de saúde do referido município no decorrer do ano de 2012. Estudos descritivos são importantes no que se refere ao acúmulo de informações que descrevem uma realidade dada. Mesmo sem aprofundar a análise ou a explicação dos fenômenos em estudo, favorecem a sistematização de suas magnitudes e distinguem variáveis envolvidas no seu entendimento.

Como ponto de partida para o levantamento de tais informações, a equipe da ESF na qual as duas primeiras autoras estagiavam disponibilizou um caderno no qual era realizado o controle da dispensação de psicofármacos aos usuários que regularmente buscavam esse tipo de medicação. Este caderno continha as seguintes informações: nome do usuário, número do prontuário, medicação prescrita, data em que foi retirada e possível data de retorno.

Com os nomes dos usuários em mãos a partir do caderno, seguiu-se a busca por colher informações sobre essas pessoas nos prontuários disponíveis na unidade. Entretanto, como tanto o caderno quanto os prontuários eram manuscritos, deparou-se com dificuldades decorrentes da ausência de uniformização e qualidade do registro. Não obstante, os prontuários não eram individuais e sim familiares. As fichas de cadastro da população adscrita (Ficha A), realizado pelos ACS, também eram uma fonte de informação disponível. Porém, ambas alternativas se mostraram inviáveis devido ao volume exorbitante de informação manuscrita.

Com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, contatou-se a unidade local da Rede Farmácia de Minas, que disponibilizou um caderno em formato de apostila com o registro manuscrito dos usuários atendidos e o tipo e quantidade de medicamentos dispensados no ano de 2012, abrangendo, assim, todas as prescrições realizadas pela rede pública de saúde do município. Também foi possível obter acesso aos registros de dispensação constantes no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF).

A Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SAF/SES/MG) desenvolveu o SIGAF para subsidiar o farmacêutico nas atividades técnicas desenvolvidas nas unidades. O sistema auxilia o controle do fluxo de medicamentos, facilitando o mapeamento da real necessidade de medicamentos da rede local de saúde, viabilizando a programação da assistência farmacêutica. Além disso, por meio do sistema, é possível realizar, além da dispensação, cadastro de pacientes, cadastro de medicamentos, controle de estoque, programação e definição de agenda para atendimento aos usuários. A programação possibilita ao serviço dispor de medicamentos apropriados, nas quantidades e em tempo precisos, evitando, assim, a descontinuidade no abastecimento e contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos (cf. sigaf2.saude.mg.gov.br).

Alguns problemas foram identificados nos registros durante a coleta, tais como anotação incompleta da dispensação e erros de digitação. Tais erros dificultavam, por exemplo, identificar se o registro tinha sido realizado para homônimos ou se eram diferentes episódios de dispensação para a mesma pessoa. As unidades da ESF foram contatadas, solicitando-se aos enfermeiros e ACS esclarecimentos e complementação dos dados, principalmente referentes à caracterização sociodemográfica. É importante ressaltar que o trabalho contou em todas as suas etapas com a colaboração da equipe da ESF em que as duas primeiras autoras estagiavam, assim como do secretário municipal de saúde e da farmacêutica responsável pela unidade local da Rede Farmácia de Minas, que disponibilizaram o acesso às informações que tornaram a pesquisa possível.

Durante a coleta das informações de pesquisa, verificou-se que os dados referentes à dispensação dos cloridratos de metilfenidato e fluoxetina não se encontravam disponíveis no sistema. Ainda que a magnitude da prescrição destes medicamentos não seja irrisória considerando-se informações de âmbito nacional (Itaborahy & Ortega, 2013; Loyola Filho, Castro-Costa, Firmo & Peixoto, 2014), sua sistematização não foi viabilizada na presente pesquisa.

Organização do Material

As informações obtidas foram sistematizadas em tabelas, recorrendo-se, para isso, a um editor de planilhas eletrônicas. Em uma das planilhas foram registrados: nome, endereço, data de nascimento e nome da mãe dos usuários em que havia pelo menos um registro de dispensação de psicofármacos. A título de controle,

foram anotados também, em outra planilha, os nomes dos usuários registrados nos cadernos de dispensação das unidades da ESF mas que não constavam no SIGAF.

Outras planilhas foram montadas para organizar as seguintes informações: sexo, faixa etária por decênio, zona de povoamento (rural/urbana) e respectivas micro-áreas. As informações referentes aos psicofármacos foram distribuídas conforme as seguintes categorias: tipo de medicamento (atenção primária, alto custo ou indisponível na rede pública), grupo farmacológico, denominação genérica e número de comprimidos dispensados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sistematizar as informações coletadas, foram montadas duas tabelas: na Tabela 1 constam os dados referentes à composição da amostra (tipo de medicação dispensada, sexo, faixa etária e zona de povoamento), e na Tabela 2 constam os dados de dispensação dos psicofármacos conforme o tipo de medicamento (antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos e antidepressivos).

Tabela 1. Composição da amostra

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tipo de medicação dispensada		
Antiepiléticos	93.327	37,6
Ansiolíticos	83.830	33,8
Antipsicóticos	42.885	17,3
Antidepressivos	27.965	11,3
Sexo		
Masculino	402	32,4
Feminino	838	67,6
Faixa Etária		
Até 10	19	1,9
10 a 19	41	4,2
20 a 29	59	6,0
30 a 39	134	13,7
40 a 49	167	17,0
50 a 59	205	20,8
60 a 69	182	18,5
70 a 79	118	12,0
Acima de 80	60	6,1
Zona de povoamento		
Urbana	766	76,1
Centro	236	30,8
Bairro A	300	39,2
Bairro B	230	30,0
Rural	106	10,5
Distrito	135	13,4

Dos 1.240 registros analisados, houve uma predominância na amostra do sexo feminino (67,6 %). A maior frequência do consumo de psicofármacos entre mulheres, em comparação com os homens, é um fenômeno relatado por várias pesquisas (Rodrigues, Facchini & Lima, 2006; Nordon, Akamine, Novo & Hubner, 2009; Kantorski, Jardim, Porto, Schek, Cortes & Oliveira, 2011; Firmino, Abreu, Perini & Magalhães, 2011; Rocha & Werlang, 2013). Almeida, Coutinho e Pepe (1994) comentam que “diversos autores referem que as mulheres são mais perceptivas em relação à sintomatologia das doenças, procuram precocemente ajuda e são menos resistentes ao uso de medicamentos prescritos do que os homens” (p. 41). Loyola Filho, Uchoa & Costa (2006) concordam que essa prevalência do sexo feminino em relação ao uso de psicotrópicos se deve pelo fato que as mulheres se preocupam mais com questões relacionadas à saúde e ao autocuidado, apresentando maior adesão ao tratamento farmacológico.

Parece haver por parte dos profissionais de saúde uma tendência a levar em consideração o sexo do paciente para decidir sobre a prescrição, baseando-se na ideia de que as mulheres seriam mais suscetíveis ao sofrimento mental que os homens. Entretanto, percebe-se não haver uma preocupação por parte dos profissionais da saúde em considerar a subjetividade e a realidade das mulheres e os determinantes deste tipo de sofrimento. Os dados levantados por Luna, Lirola, Acín, Matias, Gómez & Alcalá (2000) apontaram que as mulheres, mesmo apresentando os mesmos sintomas que os homens, recebiam mais prescrições de ansiolíticos.

Carvalho & Dimenstein (2004) verificaram que aspectos do contexto determinantes do modo de vida das mulheres, tais com a assimetria nas relações de poder diante dos homens, a relação com seu próprio corpo e sexualidade, o excesso de encargos na vida doméstica e as limitadas oportunidades de mudança costumam não ser levados em conta no processo de diagnóstico e tratamento. Leibeing & Groisman (2001) constataram que as usuárias que participaram da pesquisa precisavam lidar com problemas familiares, conjugais e presenciavam episódios de violência, o que influenciava diretamente em sua pressão arterial. Nesse caso, a medicação surgia como a expectativa de um objeto mágico, capaz de aliviar as angústias, funcionando, por outro lado, como um obstáculo para que elas se conscientizem dos motivos de seu adoecimento e buscassem outras formas de lidar com seus sofrimentos cotidianos.

Também se verifica o papel dos meios de comunicação de massa, dentre eles a propaganda, na construção de um modelo para consumo, como sugere o estudo de

Mastroianni, Vaz, Noto e Galduróz (2008). Na análise de propagandas de psicofármacos direcionadas aos profissionais médicos, os autores verificaram que 62,8% das figuras retratadas eram mulheres, número quatro vezes superior ao de homens. Essa ênfase poderia fazer crer que os transtornos depressivos seriam tipicamente femininos, induzindo os profissionais à prescrição irracional.

Em relação à idade, da amostra original de 1.240 usuários, foram encontrados os dados referentes a 985 usuários, visto não constar a data de nascimento dos demais no SIGAF. Os dados mostram que a utilização de psicofármacos dispensados aumentou com a idade, apresentando maior prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos, voltando, porém, a decrescer a partir dos 60 anos. Resultado similar foi encontrado no estudo de Firmino, Abreu, Perini e Magalhães (2011), que enfatiza um serviço de saúde, verificando-se também um decréscimo em usuários com mais de 60 anos. Almeida, Coutinho & Pepe (1994), em estudo realizado em uma região administrativa do Rio de Janeiro observaram, por sua vez, um decréscimo a partir dos 70 anos. Lima, Menezes, Carandina, Cesar, Barros & Goldbaum (2008), em estudo de levantamento populacional de base municipal, encontraram um resultado diferente: em sua pesquisa houve um predomínio de sujeitos jovens, sendo que mais de 50% tinham menos de 40 anos.

Almeida, Coutinho & Pepe (1994), observando o decréscimo da prescrição de psicofármacos entre a população idosa, levantam algumas questões. Dentre elas, se a redução se deve ao fato de pessoas a partir dos 60 e 70 anos serem mais saudáveis tanto física como psiquicamente, ou se isso não se deve à constituição de uma amostra seletiva de pessoas que alcançaram uma maior expectativa de vida. Seriam necessários estudos mais específicos para esclarecer a diminuição de uso de psicofármacos nessa faixa etária.

No que se refere à informação sobre o endereço, esta constava em 1.007 registros da amostra total. A zona urbana foi a que registrou maior índice de dispensação (76,1%). Os registros de prescrições de pessoas que moram na zona rural foram de 10,5%. Os demais 13,4% correspondem aos moradores de dois distritos, que são pequenas vilas compostas por aglomerados de dois ou três bairros. Cabe questionar se a maior prescrição na zona urbana deve-se à maior prevalência de condições tratadas com psicofármacos, ou se não se trata de um viés relacionado ao acesso geográfico, o que poderia ser esclarecido com novos estudos.

Quanto às micro-áreas componentes do território de abrangência da ESF, notou-se que a dispensação de psicofármacos é ligeiramente maior na região

compreendida pelo Bairro A do que no Centro e no Bairro B, sendo que as duas últimas praticamente equivalem no que se refere ao número de moradores para os quais foram dispensados psicofármacos. Este dado corroboraria a hipótese do acesso geográfico, visto que os moradores do Bairro B acessam uma unidade da ESF localizada no Centro do município, e não em seu próprio território físico, o que justificaria a maior dispensação para os moradores do Bairro A, que contém uma unidade na ESF.

Quanto ao tipo de medicação (Tabela 2), os antiepiléticos foram os psicofármacos mais prescritos (37,6%), dentre eles, o fenobarbital (29,8%). Em segundo lugar vêm os ansiolíticos (33,8%), com destaque ao clonazepam (35,4%); a seguir, os antipsicóticos (17,3%), destacando-se o carbonato de lítio (46,3%), e finalmente, os antidepressivos, sendo o cloridrato de paroxetina (32,2%) o mais frequentemente prescrito.

No estudo de Rocha e Werlang (2013) foram encontrados resultados diferentes, sendo os antidepressivos dispensados com maior frequência, seguido pelos antiepiléticos. A maior dispensação de antiepiléticos dentre os psicofármacos levantou uma questão, a ser investigada em estudos posteriores, a respeito da organização local da oferta assistencial em saúde mental, visto a possível existência de um superdimensionamento de quadros de epilepsia, sugerindo a necessidade de estudos de prevalência nesta população para averiguação. Não obstante, conforme indicado na seção anterior, é preciso registrar que os dados referentes à dispensação de cloridrato de metilfenidato e cloridrato de fluoxetina não se encontravam disponíveis, o que poderia alterar o quadro encontrado.

Os psicofármacos são drogas lícitas e fabricadas pela indústria farmacêutica, cuja prescrição deve seguir determinados parâmetros de segurança devido aos riscos de dependência, tolerância e *overdose*, dentre outros. O uso irracional, aliado a práticas inadequadas na dispensação de psicofármacos, foram observados em um estudo que analisou 108.215 prescrições, sendo que, dessa amostra, 71% correspondiam a benzodiazepínicos (76.954), com o diazepam à frente (Noto *et al*, 2002). Em uma cidade de pequeno porte do Oeste paulista, 63% das pessoas que procuravam o Pronto Atendimento e já faziam uso de medicação psiquiátrica eram encaminhadas para consulta psiquiátrica e, destes, 99% recebiam prescrição de psicofármacos, independente da queixa apresentada. Neste estudo somente 1% recebeu alta do tratamento psiquiátrico, o que ocorreu quando a pedido do próprio usuário. Dentre os usuários que não faziam uso prévio de medicação, 98%

Tabela 2. Medicação dispensada

<i>Tipo</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Antiepiléticos		
Fenobarbital 100 mg	27.845	29,8
Ácido valproico / Valproato de sódio 250 mg	22.106	23,7
Fenitoína 100 mg	21.750	23,3
Carbamazepina 200 mg	18.455	18,8
Oxcarbazepina 300 mg	3.170	3,4
Valproato de Sódio 250 mg/ml	148 ^a	-
Fenobarbital 40 mg/ml	95 ^a	-
Oxcarbazepina 60 mg/ml	1 ^a	-
Ansiolíticos		
Clonazepam 2 mg	29.630	35,4
Bromazepam 3 mg	13.090	15,6
Alprazolam 0,5 mg	13.045	15,5
Bromazepam 6 mg	12.940	15,4
Clobazam 10 mg	6.000	7,2
Flunitrazepam 1 mg	3.140	3,8
Lorazepam 2 mg	2.930	3,5
Lorazepam 1 mg	1.705	2,0
Diazepam 10 mg	1.350	1,6
Antipsicóticos		
Carbonato de lítio 300 mg	19.835	46,3
Clorpromazina 100 mg	15.050	35,1
Haloperidol 5 mg	4.025	9,4
Trifluoperazina 5 mg	2.025	4,6
Haloperidol 1 mg	1.816	4,2
Haloperidol 2 mg	114	0,3
Periciazina 40 mg/ml	20	0,1
Decanoato de haloperidol 50 mg/ml	163 ^a	-
Clorpromazina 4 mg/ml	54 ^a	-
Antidepressivos		
Cloridrato de Paroxetina 20 mg	9.000	32,2
Cloridrato de Sertralina 50 mg	7.640	27,3
Cloridrato de Amitriptilina 25 mg	6.045	21,6
Cloridrato de Nortriptilina 10 mg	3.870	13,8
Clomipramina 25 mg	1.050	3,7
Moclobemida 150 mg	360	1,4

Nota. ^aOs medicamentos prescritos na forma de soluções orais (frascos) ou de injeções de depósito (ampolas) encontram-se indicados para fins meramente comparativos.

recebiam a prescrição pela primeira vez ao acessar o Pronto Atendimento estudado (Ferraza et al., 2010).

Xavier, Terra, Silva, Mostardeiro, Silva e Freitas (2014) lembram que a Lei nº 10.216/01 garante o direito às pessoas de receber informações a respeito de sua doença, seu tratamento, o direito à escuta e, inclusive, de questionar sobre qualquer aspecto envolvido no seu atendimento. Entretanto, esses autores observaram uma desconsideração desses direitos para privilegiar um conceito de normalidade em que os usuários “são conduzidos à utilização da medicação por ainda haver certa intolerância diante do comportamento imprevisível ou estranho destes à sociedade” (Xavier et al, 2014, p. 325). Dessa forma, as pessoas acabam por incorporar o uso de psicofármacos em seu cotidiano, tornando seu uso um hábito que os mantém, supostamente, emocionalmente estáveis. Segundo Guarido (2007), o saber médico atualmente considera recomendável apenas as terapias de abordagem comportamental ou cognitiva, sendo

as crianças e suas famílias submetidas ao poder exercido pela constituição de um domínio de saber médico-psicológico sem que o contexto de seus sofrimentos, bem como sua possibilidade de tratamento, sejam orientados para outras formas de consideração da subjetividade que não a normalizante e de ‘treinamento’ (p. 156).

Silva, Piano e Hunsche (2013) constataram um aumento significativo no consumo de medicação em adolescentes encaminhados para atendimento psicoterápico em um serviço-escola no período que abrange de 1988 a 2010. Segundo esses autores,

ao contrário do que se propõe o processo de psicoterapia, que mostra seus resultados processualmente, os medicamentos atuais prometem extirpar os sintomas num curto espaço de tempo, sendo este o motivo que leva tantas pessoas a optarem por um tratamento medicamentoso ao invés de recorrer a uma psicoterapia (p.155).

A desconsideração dos direitos dessas pessoas em contar com alternativas de tratamento fica também evidente ao se constatar que outros fatores, tais como a falta de recursos na unidade de saúde, exercem forte influência na prescrição, muito mais que a necessidade real do paciente (Borges, Miasso, Vedana, Telles Filho & Hegadoren, 2015).

Para Guarido (2007), a padronização dos sintomas – principalmente a partir da publicação dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) –, os avanços nas Neurociências que buscam localizar os processos psicológicos em bases orgânicas e os interesses financeiros da indústria farmacêutica trazem como consequência a perda da noção de sentido dos sintomas e uma crescente medicalização do sofrimento psíquico. Não se trata de negar a importância do medicamento, mas é imprescindível que o usuário seja acolhido e que sua história pessoal, sua subjetividade e contexto social e familiar sejam considerados, buscando estratégias para a melhoria de sua qualidade de vida (Henrard & Reis, 2013). É preciso oferecer espaços de convivência e para a criação, onde opiniões e escolhas possam ser expressadas, além de se implementar abordagens educativas, nas quais os interesses dos usuários sejam prioridade e possam ser oferecidos cuidados que acolham seu protagonismo no tratamento (Xavier et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou expressiva prescrição de psicofármacos na população dessa cidade de pequeno porte do interior de Minas Gerais. A amostra analisada representa em torno de 12% da população, que pode ser considerada significativa. Os resultados encontrados corroboram os achados de outros estudos que sugerem uma tendência atual à medicalização do sofrimento, em que os psicofármacos são recursos terapêuticos empregados com caráter central ou único. O presente estudo não pretendeu analisar ou avaliar a rede disponível, impossibilitando tecer considerações acerca da qualidade da oferta de atenção à saúde mental na localidade. No entanto, chama à atenção a relevante adesão ao uso de psicofármacos no tratamento do sofrimento mental, sendo sua expressiva prescrição um indicador indireto desta adesão.

O estudo do quadro clínico não foi contemplado nesta investigação. Ainda que os tipos de medicação psicotrópica sirvam como uma indicação para o clínico, em especial de sua disponibilidade no serviço público, a prescrição não é específica para cada diagnóstico. O estudo dos prontuários poderia viabilizar uma sistematização dos diagnósticos, porém, exigiria um dispêndio de tempo e recursos inviável nesta oportunidade. Erros de digitação e ausência de informações, tais como data de nascimento ou endereço, dificultaram o trabalho de sistematização, mas pode-se afirmar que não interferiram significativamente nos resultados encontrados.

Verificou-se que os dados corroboram com a literatura no que tange ao crescimento do uso de psicofármacos em detrimento de outras formas de abordagem do sofrimento mental. No entanto, vale ressaltar que qualquer estratégia de atenção à saúde, inclusive a psicoterapia, por exemplo, pode ter como efeito a medicalização da vida, caso constitua um obstáculo à produção de autonomia. A dificuldade em lidar com os desafios próprios da condição humana e de uma abordagem da subjetividade, bem como a prescrição indiscriminada de psicofármacos, contribuem para que se instale uma cultura medicalizante, em que a normalização se torna uma meta a ser alcançada. O consumo de medicamentos, em particular dos psicofármacos, torna-se “uma forma de produzir equivalências às noções atribuídas à saúde e gerar pertencimentos de normalização legitimados socialmente” (Ignácio & Nardi, 2007, p. 94).

Dessa forma, torna-se necessário incentivar o uso racional de medicação que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” (Rocha & Werlang, 2013, p. 3292). Na noção de uso racional está implícita a ideia de que a prescrição de medicamentos de uma forma geral, psicofármacos inclusive, é uma dentre as tecnologias de cuidado disponíveis, que deve ser levada em consideração, mas jamais de forma compulsória.

Vale registrar a pertinência de ações que problematizem o excesso de prescrição inclusive dentre os profissionais de saúde e os serviços substitutivos de saúde mental (Bezerra, Jorge, Gondim, Lima & Vasconcelos, 2014). O tratamento da pessoa em sofrimento mental deve ocorrer com a dignidade inerente ao atendimento integral de suas necessidades enquanto cidadão, considerando os princípios consignados na Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. M., Coutinho, E. S. F., & Pepe, V. L. E. (1994). Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), 5-16, 1994.
- Angell, M. (2007). *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record.
- Bezerra, I. C., Jorge, M. S. B., Gondim, A. P. S., Lima, L. L., & Vasconcelos, M. G. F. (2014). “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 61-74.
- Borges, T. L., Miasso, A. I., Vedana, K. G. G., Telles Filho & Hegadoren, K. M. (2015). Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(4), 344-349.
- Camargo Jr., K. R. (2013). Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 844-846.
- Canabarro, R. C. S., & Alves, M. B. (2009). Uma pílula para (não) viver. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 9(3), 839-866.
- Campos, R. T. O. & Campos, G. W. S. (2006). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior & I. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 669-687). São Paulo: Hucitec.
- Carvalho, L.F. & Dimenstein, M. (2004). O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 121-129.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (2010). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraza, D. A., Luzia, C. A., Rocha, L. C.; Sanches, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia*, 20(47), 381-390.
- Firmino, K. F., Abreu, M. H. N. G., Perini, E., & Magalhães, S. M. S. (2011). Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(6), 1223-1232.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2015). *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Freud, S. (1987). *O mal-estar na civilização* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 21, 2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1930).
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), p. 151-161.
- Henrard, L. P. & Reis, C. W. (2013) A medicalização do sofrimento psíquico na contemporaneidade. *Revista*

- Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá*, 2(5), 32-48.
- Ignácio, V. T. G., & Nardi, H. C. (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 88-95.
- Itaborahy, C., & Ortega, F. (2013). O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 803-816.
- Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., Porto, A. R., Schek, G., Cortes, J. M., & Oliveira, M. M. (2011). Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1481-1487.
- Leibing, A & Groisman, D. (2001) Tão alto quanto o morro – identidades localizadas de mulheres hipertensas na favela da Mangueira. In B.T. Ribeiro, et al (Orgs.). *Narrativa, Identidade e Clínica* (pp. 258-276). Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA.
- Lima, M. C. P., Menezes, P. R., Carandina, L., Cesar, C. L. G., Barros, M. B. A., & Goldbaum, M. (2008). Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 717-723.
- Luna M. M. E, Lirola E. C., Acín M. J. P., Matías, M. R. M., Gómez, F. A. & Alcalá, F. J. R. (2000). Influencia del género del paciente em el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Atención Primaria*, 26(8), 554-8.
- Loyola Filho, A. I.; Castro-Costa, É.; Firmo, J. O. A., & Peixoto, S. V. (2014). Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 857-865.
- Loyola Filho, A. I., Uchoa, E., Costa, M. F. L. (2006). Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 22(12), 2657-67.
- Mastroianni, P. C., Vaz, A. C. R., Noto, A. R., Galduróz, J. C. F. (2008). Análise do conteúdo de propagandas de medicamentos psicoativos. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 968-71.
- Nordon, D. G., Akamine, K., Novo, N. F., & Hübner, C. von Krakauer. (2009). Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 152-158.
- Noto, A. R., Carlini, E. A., Mastroianni, P. C., Alves, V. C., Galduróz, J. C. F., Kuroiwa, W., Csizmar, J., Costa, A., Faria, M. A., Hidalgo, S. R., Assis, D., & Nappo, S. A. (2002). Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), 68-73.
- Pelegrini, M. R. F. (2003). O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(3), 38-43.
- Rocha, B. S., & Werlang, M. C. (2013). Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3291-3300.
- Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., & Lima, M. S. (2006). Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 107-114.
- Rosa, B. P. G. D., & Winograd, M. (2011). Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 37-44.
- Roudinesco, R. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Silva, J. C., Piano, G. & Hunsche, L. B. (2013). Medicalização e psicoterapia: a relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na adolescência. *Revista NUPEM*, 5(9), 151-162.
- Tesser, C. D. (2006). Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 347-362.
- Watters, E. (2010). A americanização da doença mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 102-115.
- Winograd, M. (2010/2011). O sujeito das neurociências. *Trabalho, Educação, Saúde*, 8(3), 521-535.
- Xavier, M. S., Terra, M. G., Silva, C. T., Mostardeiro, S. C. T. S., Silva, A. A. & Freitas, F. F. (2014). O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 323-329.

Recebido em 08/09/2016

Aceito em 19/10/2016

Ajustamento Conjugal: a função das características individuais, do casal e do contexto

Marital Adjustment: the role of the characteristics of individuals, couple and context

Juliana Szpoganicz Rosado¹

Paola Vargas Barbosa¹

Adriana Wagner¹

Resumo

A qualidade dos relacionamentos conjugais é circunscrita por diversos fatores. Este trabalho investigou como a idade, o nível de escolaridade, a orientação sexual, o status conjugal, o tempo de duração da relação, a presença ou não de filhos, a percepção da conjugalidade dos pais, o salário, a satisfação com o trabalho e a satisfação com a condição econômica se associavam ao ajustamento conjugal de 1350 participantes, de ambos os sexos, de diferentes regiões do país. Análises de variância (ANOVA) revelaram que a qualidade conjugal se associa a aspectos individuais, da dinâmica conjugal e vida laboral dos participantes. Indivíduos jovens, homossexuais, sem filhos, com percepção positiva da conjugalidade dos pais e que estavam satisfeitos com a condição financeira e de trabalho indicaram maiores níveis de ajustamento conjugal.

Palavras-chave: Qualidade conjugal; Ajustamento Conjugal; Família; Trabalho;

Abstract

The quality of marital relationships is circumscribed by several factors. This study investigated how age, duration of relationship, salary, presence of children, perception of marital parents, sexual orientation, marital status, level of education, satisfaction with the economic status and satisfaction with the work were associated with the marital adjustment of 1350 participants, of both sexes, from different regions of the country. Analysis of variance (ANOVA) revealed that marital quality is associated with individual aspects, marital dynamic and working life. Young people, homosexuals, individuals without children, subjects with a positive perception of marital parents and people who were satisfied with financial condition and working indicated largest marital adjustment levels.

Keywords: Marital quality; Marital Adjustment; Family; Work;

¹Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Estudar a conjugalidade é, necessariamente, um exercício de reflexão sobre diversos aspectos que compõem uma relação complexa. Tal complexidade foi descrita por Anton (2000) como sendo compreendida por: dois sistemas individuais, dois sistemas familiares (e seus aspectos transgeracionais) e o contexto em que os cônjuges convivem. Nessa perspectiva, há uma multiplicidade de fatores que se interseccionam e reverberam no crescimento, desenvolvimento e amadurecimento da relação conjugal.

Atualmente, as uniões conjugais tradicionais de homem, mulher e filhos, coexistem com as famílias compostas por casais sem filhos (Silva & Frizzo, 2014; Rowe & Medeiros, 2011), casamentos informais, casais em coabitação, casais de gays e lésbicas (Lomando, Wagner, & Gonçalves, 2011), entre tantas outras uniões que tem perfilado as novas formas de se vivenciar as relações amorosas. Ainda que o panorama componha-se de inúmeras maneiras de se relacionar e estar casado, esse fenômeno não implica diretamente na permanência ou na satisfação da conjugalidade. Frente

a essa realidade faz-se relevante refletir sobre qual o nível de satisfação dos sujeitos nos diferentes arranjos conjugais. O que circunscreve a qualidade das relações hoje?

A qualidade dos relacionamentos amorosos vem sendo investigada há décadas, e é definida, tanto pela literatura nacional quanto internacional, como sendo complexa e multifacetada (Fincham & Bradbury, 1987; Locke & Williamson, 1958; Mosmann, Wagner, & Féres-Carneiro, 2006; Rosado & Wagner, 2015; Umberson & Williams, 2005; Wagner & Falcke, 2001). As diversas pesquisas que investigam a felicidade conjugal utilizam termos como satisfação, ajustamento e qualidade para tratarem dessa temática. Percebe-se que, muitas vezes, os termos são utilizados como sinônimos nos estudos e esse equívoco ocasiona o uso de instrumentos e explicações sobre os fenômenos sem adequá-los a uma compreensão e especificidade de cada construto envolvido (Fincham & Bradbury, 1987; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Considerando esse

fato, o presente trabalho optou por utilizar o conceito de ajustamento conjugal, como proposto por Spanier (1976), conjuntamente com o instrumento desenvolvido por ele: o DAS (*Dyadic Adjustment Scale*). Dessa maneira, o ajustamento conjugal dos participantes será definido por quatro dimensões que dizem respeito: ao nível de concordância dos cônjuges sobre diversos temas do cotidiano familiar, a percepção sobre a discórdia e possibilidade de divórcio, o compromisso e felicidade com a relação conjugal, o compartilhamento de interesses e perspectivas, ausência ou presença de afetos e a relação sexual (Spanier, 1976).

Variáveis que se associam a qualidade das relações conjugais

A literatura científica aponta fatores que são considerados importantes na avaliação da satisfação dos sujeitos em relação amorosa. Como exemplo cita-se o tempo de relacionamento conjugal (Heckler & Mosmann, 2016; Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt, & Sharlin, 2004; Van Steenberg, Kluwer, & Karney, 2011), a história da família de origem (Amato & Booth, 2001; Anton, 2000; Falcke & Wagner, 2005; Scorsolini-Comin, 2012; Quissini & Colho, 2014), o nível socioeconômico dos cônjuges (Allendorf & Ghimire, 2013; Fortunato, 2009; Heller & Watson, 2005), dentre outros elementos.

Dessa maneira, compreende-se que a qualidade dos relacionamentos é permeada pela interação de diversos fatores, tanto pessoais quanto contextuais dos cônjuges, e a investigação deles faz-se fundamental para discutir e contribuir acerca da temática da felicidade em viver a dois (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000; Neto & Féres-Carneiro, 2010; Rosado & Wagner, 2015;).

Considerando essa realidade, o presente trabalho procurou investigar como a “idade”, a “orientação sexual”, o “nível de escolaridade”, o “status conjugal”, o “tempo de duração da relação”, a “presença ou não de filhos”, a “percepção da conjugalidade dos pais”, o “salário”, a “satisfação com o trabalho” e a “satisfação com a condição econômica” se associam à qualidade das relações conjugais que homens e mulheres reportam atualmente.

Método

A pesquisa teve um caráter quantitativo e a coleta de dados ocorreu por conveniência, via internet, através de um questionário online. O convite para participação foi enviado para diversos contatos, entre eles, e-mails de

professores e alunos de 33 programas de pós-graduação de diferentes universidades do Brasil. O método ‘bola de neve’ foi utilizado a fim de abranger todas as regiões do país.

O questionário permaneceu ativo por dois meses, entre abril e maio de 2013, sob o domínio do *googledocs*¹, atualmente *offline* – ou seja, não pode mais ser acessado pelo público. Os participantes foram informados, eletronicamente, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos do estudo e sobre a garantia de confidencialidade de suas informações. O TCLE foi disponibilizado como uma etapa inicial para acessar o instrumento *online*, assim, caso o participante não concordasse com o termo, não era possível responder a pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para participarem dessa investigação, os sujeitos deveriam preencher os seguintes critérios: a) Ser maior de 21 anos; b) Estar em uma relação considerada estável e c) Viver em coabitação com o parceiro, no mínimo, há seis meses.

O instrumento utilizado foi composto por uma **Ficha de Dados Sociodemográficos**, a **Escala de Ajustamento Conjugal (EAD)** e o **Questionário da Conjugalidade dos pais (QCP)**.

A **Ficha de Dados Sociodemográficos** apresentou questões que abordaram a caracterização pessoal, econômica e conjugal dos participantes. A **Escala de Ajustamento Conjugal (EAD)**, instrumento criado por Spanier (1976) e validado em estudo brasileiro por Hernandez (2008), tem a finalidade de medir o ajustamento conjugal dos sujeitos em seus relacionamentos. O instrumento compõe-se de 32 itens respondidos em uma escala likert de 5, 6 e 7 pontos, que buscam representar o nível de ajustamento conjugal através de quatro dimensões: satisfação diádica ($\alpha = 0,86$), consenso diádico ($\alpha = 0,86$), coesão diádica ($\alpha = 0,76$) e expressão de afeto ($\alpha = 0,62$). Na validação de Hernandez (2008) o $\alpha = 0,93$, neste estudo, o EAD apresentou $\alpha = 0,91$. O escore total da escala pode variar de 0 a 151. Segundo critérios do autor da escala, os indivíduos que obtiverem 101 pontos ou menos devem ser classificados como desajustados ou em sofrimento no relacionamento conjugal. Os que alcançarem 102 pontos ou mais, são classificados como ajustados. O **Questionário da Conjugalidade dos Pais (QCP)**, desenvolvido por

1 Plataforma de documentos online. Possibilita a construção de questionários respondíveis online.

Féres-Carneiro, Ziviani, e Magalhães (2007), tem a finalidade de medir a percepção dos filhos sobre a conjugalidade dos seus pais. O instrumento original apresentou $\alpha = 0,95$ e possui 60 itens fechados, com variações diferentes de respostas. A escala é dividida em três subescalas, e neste trabalho, foram utilizados apenas os 26 itens referentes a dimensão ‘Meus Pais’ para a análise dos dados. Na presente amostra essa subescala teve $\alpha = 0,96$.

Com o objetivo de conhecer como as variáveis individuais, do casal e de contexto se associavam à qualidade das relações conjugais, foram realizadas análises variância (ANOVA). Foram consideradas variáveis individuais a “idade”, a “orientação sexual”, “nível de escolaridade” e a “percepção sobre a conjugalidade dos pais”. As variáveis de casal foram “status conjugal”, “tempo duração da relação” e “presença ou não de filhos”. Finalmente, as variáveis contextuais referiram-se a “salário”, “satisfação com o trabalho” e “satisfação com a condição econômica”.

Resultados

Caracterização da amostra

Os sujeitos desta pesquisa foram os participantes que preencheram os critérios de inclusão e que responderam o questionário de maneira completa. Foram participantes do estudo 1.350 sujeitos, sendo 63,9% mulheres (n=863) e 36,1% homens (n=487). Os participantes da amostra foram distribuídos geograficamente conforme Figura 1.

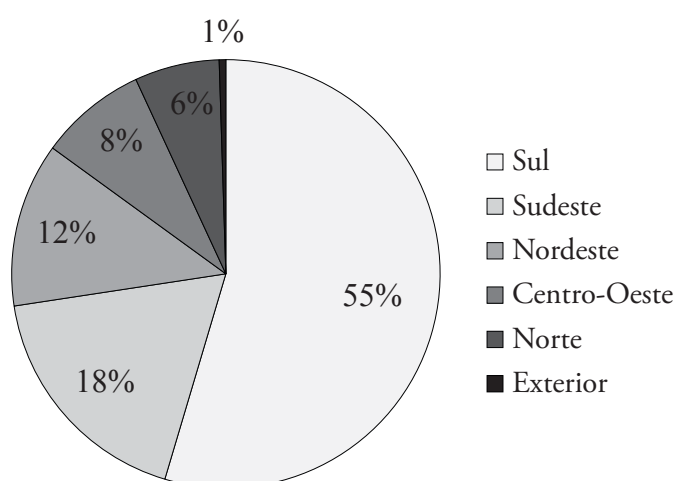


Figura 1

Distribuição Geográfica da Amostra.

Para melhor compreensão dos dados, optou-se por elaborar duas tabelas com as características descritivas da amostra. Na Tabela 1, observa-se, de forma geral,

que a população da amostra teve uma média de 40,05 anos (d.p=10,57). No que tange à orientação sexual, 94,4% dos indivíduos consideravam-se heterossexuais, 4,2% homossexuais e 1,5% bissexuais. Ademais, 69,1% da amostra reportou estar casada legalmente e 59,8% tinham filhos. O tempo médio de relacionamento conjugal foi de 14,85 anos (d.p = 10,39) e o tempo médio de coabitação com o cônjuge foi de 12,4 anos (d.p = 10,44). Em relação à percepção da conjugalidade dos pais, 48,7% dos participantes informou ter uma avaliação positiva do casamento dos seus progenitores.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2 observa-se que os indivíduos da amostra se caracterizaram por serem maioritariamente pós-graduados (85%), seguido por aqueles com ensino superior completo (9,3%), ensino superior incompleto (4,5%) e ensino médio completo (1,3%). Em relação à situação financeira, 45,5% dos participantes ganhavam acima de 10 salários mínimos. No geral, 64,8% da amostra indicou estar satisfeita com sua condição econômica e 70% reportaram estar bastante e totalmente satisfeitos com o seu trabalho.

No que se refere à avaliação da qualidade conjugal os sujeitos apresentaram uma média de 114,34 (d.p = 16,96) de qualidade conjugal, indicando bom ajustamento na relação amorosa (>102). Assim, a maioria da amostra (81%) foi considerada com um bom nível de qualidade em seus relacionamentos, enquanto os que reportaram desajustamento foram 19%. Não houve diferença significativa entre a qualidade conjugal informada por homens e mulheres ($p = 0,865$).

A fim de verificar como as características individuais, do casal e do contexto, se expressavam no ajustamento conjugal dos sujeitos foram realizadas Análises de Variância (ANOVA) com as variáveis de: “idade”, a “orientação sexual”, o “nível de escolaridade”, o “status conjugal”, o “tempo de duração da relação”, a “presença ou não de filhos”, a “percepção da conjugalidade dos pais”, o “salário”, a “satisfação com o trabalho” e a “satisfação com a condição econômica”.

Em relação à variável “idade”, a amostra compreendeu sujeitos desde os 21 até os 77 anos. Foram criados quatro grupos de diferentes idades para melhor análise da amostra, como pode ser observado na Tabela 3.

Conforme Tabela 3, todos os grupos de idade reportaram, em média, boa qualidade conjugal (>102) no seu relacionamento amoroso. Observou-se uma diferença marginalmente significativa [$F(3,1339) = 2,567, p = 0,053$] entre os grupos de idade, independente do sexo. Após teste *post hoc* Tukey, revelou-se que o grupo de 21-30 anos apresentou uma média maior

de qualidade conjugal do que todos os demais grupos ($p < 0,05$). Sendo assim, os homens e mulheres mais

novos indicaram possuir maior qualidade conjugal do que o restante da amostra.

Tabela 1

Dados descritivos da amostra: Idade, orientação sexual, tempo de conjugalidade, filhos e percepção da conjugalidade dos pais.

População (n)	Total	Mulheres	Homens
	1350	863(63,9%)	487(30,3%)
Idade	M = 40,05 (10,57)	M = 38,62 (10,13)	M = 42,59(10,87)
21 a 30 anos	296 (21,97%)	227 (26,36%)	69 (14,2%)
31 a 40 anos	446 (33,11%)	297 (34,5%)	149 (30,65%)
41 a 50 anos	340 (25,25%)	197 (22,88%)	143 (29,42%)
Acima de 50 anos	265 (19,67%)	140 (16,26%)	125 (25,73%)
Orientação Sexual			
Heterossexuais	1270(94,4%)	819(95,2%)	451(92,7%)
Homossexuais	56(4,2%)	27(3,2%)	29(5,9%)
Bissexuais	20(1,4%)	14(1,6%)	6(1,4%)
Status Conjugal			
Casados legalmente	929(69,1%)	582(67,8%)	347(71,4%)
União estável	348(25,9%)	233(27,1%)	115(23,7%)
Noivo	31(2,3%)	25(2,9%)	6(1,2%)
Namorando	36(2,7%)	18(2,1%)	18(3,7%)
Solteiro	1(0,1%)	1(0,1%)	0
Tempo de Conjugalidade	M = 14,85 (10,39)	M = 14,39(10,15)	M = 15,67(10,76)
Até 5,83 anos	466(35,2%)	312(36,7%)	154(32,4%)
Entre 5,84 até 9,66	225(17%)	158(18,5%)	67(14,2%)
Entre 9,67 até 15,0	206(15,6%)	120(14,4%)	86(18,2%)
Entre 15,1 até 24,66	207(15,6%)	132(15,5%)	75(15,7%)
Entre 24,67 até 58,3	220(16,6%)	127(14,9%)	93(19,5%)
Filhos			
Sim	805(59,8%)	483(56,1%)	322(66,3%)
Não	542(40,2%)	378(43,9%)	164(33,7%)
QCP	M = 45,08 (15,78)	M = 46 (16,5)	M = 49(14,04)
Percepção Positiva	657 (48,7%)	400(46,3%)	257(52,8%)
Percepção Negativa	693(51,3%)	463(53,7%)	230(47,2%)

Em relação à “orientação sexual” dos participantes, apareceram diferenças significativas entre os grupos [$F(2,1340) = 4,416, p=0,012$] em relação à média de qualidade conjugal. Independente do sexo, o grupo homossexual ($M=120,5$ d.p=13,12) reportou maior média de qualidade conjugal ($p=0,016$) do que o grupo de heterossexuais ($M=114,11$ d.p=17,14) e também do que o grupo bissexual ($M=108,9$ d.p=9,86, $p=0,023$).

Em relação a variável “**presença ou não de filhos**”, no momento da coleta de dados, 56,1% das mulheres eram mães e 66,3% dos homens eram pais. Encontrou-se diferença significativa [$F(1,1343) = 34,971, p < 0,001$] em relação a quem tem filhos e quem não tem, independente do sexo. Segundo Tabela 4, os sujeitos da amostra que não tinham filhos apresentaram maior qualidade conjugal ($M=117,77, d.p=14,17$) em comparação aos demais participantes ($M=112,03, d.p=18,27$).

No que tange à “percepção da relação conjugal dos progenitores”, a amostra em geral se apresentou dividida, sendo que 51,3% reportou uma percepção negativa, enquanto 48,7% apontou uma percepção positiva. Essa diferença entre as médias dos grupos de percepção negativa ($M=111,72, d.p=18,09$) e positiva ($M=117,11, d.p=15,2$) foi significativa [$F(1,1346) = 34,914, p < 0,001$]. Essa tendência se manteve em relação aos sexos, 53,65% das mulheres e 47,27% dos homens tiveram percepção negativa da conjugalidade dos seus pais, sem diferenças significativas entre os sexos.

No que tange à “**satisfação com o trabalho**”, 0,48% da amostra reportou estar nada ou pouco satisfeito, 24,6% razoavelmente satisfeito, 70% informou estar entre bastante e totalmente satisfeito. A Tabela 5 expressa os dados relativos as associações entre a qualidade conjugal e a satisfação com o trabalho.

Tabela 2

Dados descritivos da amostra: Escolaridade, salário pessoal, satisfação no trabalho e condição financeira.

População (n)	Total	Mulheres	Homens
	1350	863(63,9%)	487(30,3%)
Escolaridade			
Ens. Médio Completo	17(1,3%)	10(1,2%)	7(1,4%)
Ens. Superior Incompleto	60(4,5%)	43(5%)	17(3,5%)
Ens. Superior Completo	125(9,3%)	89(10,3%)	36(7,4%)
Pós-graduação	1146(85%)	721(83,5%)	425(87,6%)
Salário pessoal mensal			
Nenhum	5(0,4%)	4(0,5%)	1(0,2%)
Até 1 s.m. (R\$678)	11(0,8%)	10(1,2%)	1(0,2%)
De 1 a 3s.m (R\$679 a R\$2034)	170(12,6%)	139(16,2%)	31(6,4%)
De 3 a 5 s.m (R\$2035 a R\$3390)	236(17,6%)	190(22,1%)	46(9,5%)
De 5 a 10 s.m (R\$3391 a R\$6780)	311(23,1%)	219(25,5%)	92(18,9%)
Acima de 10 s.m (R\$6781)	611(45,5%)	296(34,5%)	315(64,8%)
Satisfação no trabalho			
Nada satisfeito	12(0,9%)	8(0,9%)	4(0,8%)
Pouco satisfeito	60(4,4%)	43(5%)	17(3,5%)
Razoavelmente satisfeito	333(24,7%)	224(26%)	109(22,4%)
Bastante satisfeito	680(50,4%)	432(50,1%)	248(50,9%)
Totalmente satisfeito	265(19,6%)	156(18,1%)	109(22,4%)
Condição Financeira			
Satisfeitos	873(64,8%)	561(65,2%)	312(64,1%)
Insatisfeitos	475(35,2%)	300(34,8%)	175(35,9%)

Tabela 3

Médias e Desvio Padrão da Qualidade Conjugal por Sexo e Idade

Sexo	Grupo de Idade	Média	Desvio-Padrão
Feminino	1. 21 a 30 anos	117,92	15,40
	2. 31 a 40 anos	112,81	17,96
	3. 41 a 50 anos	112,81	17,90
	4. Acima de 50 anos	114,15	17,98
	Total	114,37	17,42
Masculino	1. 21 a 30 anos	115,91	14,54
	2. 31 a 40 anos	115,67	15,33
	3. 41 a 50 anos	113,12	16,30
	4. Acima de 50 anos	112,81	17,63
	Total	114,22	16,14
Total	1. 21 a 30 anos	117,45	15,20
	2. 31 a 40 anos	113,77	17,16
	3. 41 a 50 anos	112,94	17,22
	4. Acima de 50 anos	113,52	17,80
	Total	114,32	16,96

Tabela 4

Médias e Desvio Padrão da Qualidade Conjugal por Sexo e Presença ou Não de Filhos

	Qualidade Conjugal		
	Média	Desvio-Padrão	
Filhos	Sim	112,03	18,27
	Não	117,77	14,17
	Total	114,34	16,97

Tabela 5

Médias e Desvio Padrão da Qualidade Conjugal por Sexo e Satisfação com o trabalho

	Qualidade Conjugal		
		Média	Desvio-Padrão
Satisfação com o trabalho	Nada	91,58	22,44
	Pouco	106,35	19,25
	Razoavelmente	112,64	17,66
	Bastante	114,83	16,06
	Totalmente	118,06	15,92
	Total	114,34	16,96

Tabela 6

Médias e Desvio Padrão da Qualidade Conjugal por Sexo e Satisfação com a condição econômica

		Qualidade Conjugal	
		Média	Desvio-Padrão
Satisfação com a condição econômica	Sim	116,22	15,69
	Não	110,87	18,59
	Total	114,33	16,96

Encontrou-se diferença significativa [$F(4,1340) = 12,459, p < 0,001$] em relação a todos os níveis de satisfação com o trabalho, independente do sexo dos participantes. Após realização do teste *post hoc* Tukey observou-se que todos os grupos diferenciaram-se entre si ($p < 0,05$). Os participantes que indicaram estarem *nada satisfeitos* reportaram um prejuízo na satisfação conjugal ($M < 102$). Os outros níveis de satisfação (pouco, razoavelmente, bastante e totalmente) pontuaram uma boa qualidade na relação amorosa ($M > 102$).

Embora a maioria da amostra (64,8%) tenha se mostrado satisfeita com a “**condição econômica**” que tinha, encontrou-se diferença significativa de qualidade conjugal [$F(1,1344) = 26,978, p < 0,001$] em relação a quem está satisfeito e quem não está, independente do sexo dos participantes. Observa-se na Tabela 6, que os indivíduos que reportaram satisfação com sua condição econômica reportaram maior qualidade conjugal ($M = 116,22, d.p = 15,69$) em comparação aos participantes que consideravam-se insatisfeitos ($M = 110,87, d.p = 18,59$).

Em relação ao “tempo de relacionamento conjugal”, “status conjugal”, “nível de escolaridade” e “salário pessoal mensal” não foram observadas diferenças significativas inter e intragrupos ($p > 0,05$).

Discussão

Os resultados da amostra geral revelaram que a maioria dos sujeitos vivencia uma experiência de conjugalidade satisfatória, o que é corroborado pela literatura científica nacional e internacional da área. De fato, frente a tantas possibilidades e formas de viver a conjugalidade, porque os sujeitos permaneceriam em um relacionamento que não traz satisfação? Atualmente, as pessoas não encontram tantos impedimentos morais, legais e de aceitação social, como em décadas passadas, para separarem-se de seus parceiros e investirem em outro relacionamento. Nesse sentido, compreende-se que só está em um relacionamento conjugal quem realmente deseja e sente-se satisfeito com tal condição (Falcke, Diehl, & Wagner, 2002).

Na investigação dos elementos que foram importantes para maiores ou menores níveis de ajustamento conjugal dos participantes desta pesquisa, podemos observar que aspectos ciclo vital do casal (presença de filhos) assim como variáveis relativas à individualidade de cada sujeito (idade, orientação sexual, percepção da relação de conjugalidade dos progenitores) e de contexto (satisfação com o trabalho e condição econômica) foram elementos intervenientes na qualidade conjugal vivenciada pelos sujeitos.

Ainda que esta análise não nos permita definir um perfil associado a melhores ou piores níveis de qualidade conjugal, tendo em vista a multiplicidade de fatores que compõem o ajustamento conjugal, explorar a contribuição de tais variáveis ajuda a entender quais os fatores importantes a serem considerados no estudo deste fenômeno.

A partir dos resultados encontrados, é possível apontar três conjuntos de dados que auxiliam na compreensão da qualidade dos relacionamentos atuais: a família de origem, o momento do ciclo vital dos indivíduos e do casal e aspectos do contexto de cada sujeito envolvido.

Conforme a literatura aponta, a família de origem transmite, ao longo do ciclo vital, padrões de comportamentos, valores e modelos aos seus membros. No que se refere a construção da conjugalidade, sabe-se que a família de origem exerce influencia na escolha e na maneira de viver a conjugalidade ao longo das gerações. Dessa maneira, espera-se que os sujeitos reproduzam o modelo conjugal que perceberam na relação dos seus progenitores. Os participantes que reportam uma percepção negativa do relacionamento dos pais descrevem uma menor qualidade conjugal em seus relacionamentos atuais quando comparados com os participantes que descrevem uma percepção positiva do relacionamento parental. Entretanto, é importante atentar que estes, apesar de reportarem níveis significativamente mais baixos de qualidade conjugal, ainda não reportam valores considerados pelo instrumento como de desajustamento. Esse dado faz refletir sobre o papel de ressignificação das vivências familiares e a possibilidade dos sujeitos de reescreverem a sua histórica conjugal a partir de suas experiências atuais e novos modelos de conjugalidade.

Nesse sentido, o momento do ciclo vital vivenciado pelos participantes parece ser relevante para a sua percepção da qualidade da relação. Participantes mais jovens (entre 20 e 30 anos) e sem filhos reportaram os maiores níveis de satisfação conjugal, enquanto os participantes entre 30 e 50 anos reportam níveis mais

baixos, mesmo que ainda satisfatórios. É interessante pensar que, diferente da afirmação do senso comum que a felicidade dos casamentos tende a desaparecer com o passar da vida, na amostra dessa pesquisa o tempo de conjugalidade e o status conjugal não foram significativamente relevantes para a percepção de sua qualidade conjugal. Assim, pode-se concluir que a satisfação está atrelada ao menor número de exigências do ciclo vital vivenciadas por jovens casais, já que casais com um pouco mais de idade, e especialmente com as responsabilidades da parentalidade somadas as da conjugalidade, reportam menos satisfação na relação amorosa. Nessa perspectiva, os indivíduos que não tem filhos, possuem mais tempo para dedicar-se e investir em planos, metas próprias e na relação com o parceiro. Com mais tempo para a dimensão conjugal, há maior investimento e, por consequência, a qualidade conjugal tende a ser maior.

Finalmente, algumas características de contexto como a satisfação com o trabalho e com a condição econômica parecem também interferir na percepção dos participantes sobre sua qualidade conjugal. Num momento histórico onde a realização profissional assume papel importante na afirmação da individualidade, especialmente nesta amostra com alto nível de escolaridade, percebe-se que a satisfação dos indivíduos com suas conquistas e realizações profissionais e individuais tem influência em seus relacionamentos. É importante apontar que numa amostra com condição financeira elevada (equivalente ao nível socioeconômico médio da população brasileira), o salário não se mostra significativo para a qualidade conjugal. Pesquisas sobre a temática de carreira parecem corroborar esse fato (Aknin, Norton, & Dunn, 2014; Oliveira, 2014). Quando a condição financeira deixa de ser uma preocupação de sobrevivência, aspectos individuais de satisfação com o trabalho (como autonomia, percepção de metas, reconhecimento) passam a ter maior relevância para a permanência dos indivíduos no trabalho. Isso nos leva a concluir que a percepção subjetiva dos participantes sobre seu trabalho – e podemos supor, sua percepção subjetiva sobre sua vida e suas conquistas – seja mais relevante para o construto da percepção da qualidade conjugal do que o salário em si.

O fato de indivíduos homossexuais reportarem índices mais elevados de qualidade conjugal que da amostra heterossexual, corrobora a complexidade deste construto, tendo em vista a influência de aspectos sociais e subjetivos que perpassam as relações homoafetivas. Ainda é comum que sujeitos com tal orientação enfrentem discriminação social, sendo este um dos fatores constituintes de uma relação amorosa mais coesa e de

apoio mútuo entre os membros do casal. Nestes casos, esta característica tende a expressar-se por uma conjugalidade de maior cumplicidade, reverberando em melhores níveis de satisfação.

Tendo em vista que, o nível de escolaridade dos sujeitos e a renda são superiores à da média da população brasileira (IBGE, 2012), os resultados não expressam a realidade da conjugalidade da população em geral. Nessa perspectiva, entende-se que são necessário outros trabalhos que investiguem as diferenças em outros contextos. O casamento é um produto de dois sistemas individuais complexos e torna-se importante o exame de outras variáveis que possam ser propulsoras ou inibidoras da qualidade conjugal, além de pesquisas que abarquem instrumentos, metodologias e tratamentos de dados de maneira variada. Abranger a complexidade inerente a relação conjugal ainda é um desafio para os pesquisadores da temática. Entretanto, é uma necessidade urgente, visto a importância que o relacionamento conjugal supõem na vida dos sujeitos em geral, sendo considerado, inclusive, um fator de proteção.

Referências

- Aknin, L. B., Norton, M. I., & Dunn, E. W. (2009). From wealth to well-being? Money matters, but less than people think. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 523-527.
- Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*, 42, 59-70.
- Amato, P. R., & Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 627-638.
- Anton, I. (2000). *A escolha do cônjuge: Um entendimento sistêmico e psicodinâmico*. Porto Alegre: Artmed.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- Falcke, D., Diehl, J.A., & Wagner, A. (2002). Satisfação conjugal na atualidade. In A. Wagner (Ed.), *Família em Cena. Tramas, Dramas e Transformações* (pp. 172-188). Petrópolis: Vozes.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: Edipucrs.
- Féres-Carneiro, T., Ziviani, C., & Magalhães, A. S.

- (2007) Questionário sobre a conjugalidade dos pais como instrumento de avaliação. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Família e Casal: saúde, trabalho e modos de vinculação* (pp. 251-267). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The assesment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and The Family*, 49, 797 – 809.
- Fortunato, R. C. (2009). *Ecos da idade, sexo e nível sócio-econômico em dimensões da conjugalidade: satisfação, vinculação-afectividade e proximidade*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Espanha.
- Heckler, V. I., & Mosmann, C. P. (2016). A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira. *Psicologia Clínica, Rio de Janeiro*, 28, 161-182.
- Heller, D., & Watson, D. (2005). Dynamic spillover of satisfaction between work and marriage: The role of time and mood. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1272-1279.
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13(3), 593-601.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). *Estatísticas do registro civil 2012*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 12 de novembro de 2013, em www.ibge.gov.org.
- Locke H. J., & Willianson, R. C. (1958). Marital adjustment: A factor analysis study. *American Sociological Review*, 23, 562-569.
- Lomando, E., Wagner, A., & Gonçalves, J. (2011). Coesão, adaptabilidade e rede social no relacionamento conjugal homossexual. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 95-109.
- Mosmann, C., Wagner, A., & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: Mapeando conceitos. *Paidéia*, 16(35), 315-325.
- Neto, O. D., & Féres-Carneiro, T. (2010). Construção e dissolução da conjugalidade: marcadores e preditores. *Interação em Psicologia*, 14(2), 245-254.
- Norgren, M. B. B., Souza, R. M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia, Natal*, 9(3), 585-584.
- Oliveira, M. Z. (2014). *Dilemas reflexivos em transições avançadas de desenvolvimento profissional*. Tese de doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Quissini, C. & Coelho, L. R. M. (2014). A influência das famílias de origem nas relações conjugais. *Pensando Famílias*, 18(2), 34-47.
- Rosado, J. S., & Wagner, A. (2015). Qualidade, ajustamento e satisfação conjugal: revisão sistemática da literatura. *Pensando Famílias*, 19(2), 21-33.
- Rowe. J. F., & Medeiros, L. G (2011) *Casamento contemporâneo: A escolha dos casais em não ter filhos*. Trabalho de conclusão do curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 467-475.
- Scorsolini-Comi, F. (2012). *Família sujeito composto: Conjugalidade dos pais e sua relação com o bem-estar subjetivo e a satisfação nos relacionamentos amorosos dos filhos*. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP.
- Silva, I. M., & Frizzo, G. B. (2014). Ter ou não ter?: Uma revisão da literatura sobre casais sem filhos por opção. *Pensando Famílias*, 18(2), 48-61.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
- Umberson, D., & Williams, K. (2005) Marital quality, health, and aging: Gender equity? *Journal of Gerontology B Psychological Sciences Social Sciences*, 60, 109–113.
- Van Steenberg, E. F., Kluwer, E. S., & Karney, B. R. (2011). Workload and the trajectory of marital satisfaction in newlyweds: Job satisfaction, gender, and parental status as moderators. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 345–355
- Wagner, A., & Falcke, D. (2001). Satisfação conjugal e transgeracionalidade. *Psicologia Clínica*, 13(2), 11-24.

Endereço para correspondência:

Juliana Szpoganicz Rosado
Email:julianasrosado@gmail.com

Recebido em 18/04/2016

Aceito em 19/10/2016

Avaliação da Efetividade da Intervenção Breve para a Prevenção do Uso de Álcool no Trabalho

Evaluation of the Effectiveness of Brief Intervention for Alcohol Related Disorders Prevention in the Workplace

Maira Leon Ferreira¹

Maiara Rosa Albertoni¹

Nayara Baptista Silva¹

Laisa Marcorela Andreoli Sartes¹

Resumo

O uso de álcool está relacionado a acidentes de trabalho, absenteísmo e piora da saúde do indivíduo. **Objetivos:** Realizar um estudo piloto para avaliar a efetividade da Intervenção Breve (IB) no contexto laboral para o uso de álcool. **Método:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado não controlado, quantitativo. Um total de 104 participantes fizeram parte do estudo. A metodologia utilizada foi a *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)*. **Resultados:** O grupo 02 (IB) reduziu significativamente o consumo de álcool e o grupo 01 (Feedback/ panfletos) não apontou diferenças significativas. Porém os dois grupos sinalizaram tendências para a redução do consumo. **Conclusão:** A aplicação da IB no ambiente de trabalho foi viável. Novas pesquisas são necessárias a fim de comprovar a eficácia e efetividade desta intervenção neste contexto.

Palavras chave: psicoterapia breve; transtornos relacionados ao uso de álcool; local de trabalho; efetividade.

Abstract

The use of alcohol in workplace causes accidents, absenteeism and worsening health of the individual. **Objectives:** Evaluate the effects of Brief Intervention in the workplace for problems related to alcohol consumption. **Method:** This is a randomized clinical trial uncontrolled, quantitative, 104 participants were recruited. The methodology used was the *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)*. **Results:** The group 02 (BI) showed significant differences in the reduction of alcohol consumption and in group 01 (Feedback/ pamphlets) these differences were not significant despite the two groups to signal trends to reduce consumption. **Conclusion:** The implementation of the BI in the workplace was feasible but further research is needed to prove efficiency and effectiveness of BI in the workplace.

Keywords: brief psychotherapy; alcohol-related disorders; workplace; effectiveness.

¹Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)- Juiz de Fora- MG.

O uso do álcool impõe às sociedades vários danos e agravos indesejáveis que acometem os indivíduos em todas as esferas de sua vida. O histórico dos problemas gerados pelo uso de álcool deu origem a diversas respostas políticas para o enfrentamento dessa problemática, sinalizando que a prevenção ao uso do álcool é uma questão relevante para a saúde pública (Brasil, 2004). O consumo de álcool no Brasil apresenta índices preocupantes: em média são consumidos seis litros de álcool puro *per capita*. Além disso, o padrão de uso de álcool caracteriza-se pelo consumo de altas doses numa mesma ocasião, ou *“binge drinking”*. Para os homens o *“binge drinking”* equivale ao consumo de cinco doses de bebida em um período de duas horas, uma vez por semana ou mais. Já para as mulheres, a relação é de quatro doses no mesmo período (Babor & Higgins-Biddle, 2003).

O uso prejudicial de álcool resulta em,

aproximadamente, 2,5 milhões de mortes por ano, sendo o responsável direto por mais de 60 tipos de doenças e lesões e, indiretamente, por mais de 200 outras doenças. Os efeitos nocivos associados ao consumo de álcool somam-se a distúrbios neurológicos graves, alterações de memória, lesões no sistema nervoso central, arritmias cardíacas, aumento da pressão arterial, hipertensão com riscos de infarto, gastrite, úlceras, cânceres, hepatite, cirrose e pancreatite aguda (Watson, Alison, Wilson, Kerr, & Godwin, 2010).

O uso do álcool no ambiente de trabalho configura-se como uma das principais causas de acidentes de trabalho, atrasos, absenteísmo, queda de produtividade e riscos para a segurança no ambiente laboral (Mcpherson, Goplerud, Derr, Mickenberg & Coutthemarche, 2010). Quanto à queda da produtividade do funcionário em decorrência do consumo de álcool, a *European Commission* (2011) relata que

o local de trabalho, em si, pode levar ao consumo do álcool por meio de fatores estruturais, como *stress*, alto esforço/baixas recompensas no trabalho, facilidade de obtenção do álcool e influência da rede social.

No Brasil, segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a inexistência de políticas de prevenção do uso de drogas nas organizações pode contribuir para o aumento do uso de substâncias psicoativas pelo trabalhador, por isso torna-se necessário investir em programas preventivos dentro das empresas. O documento “*Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho*”, elaborado pela SENAD em 2012 cita que os locais de trabalho são apropriados para a implementação de programas preventivos, devido ao longo período de tempo em que os trabalhadores ficam inseridos nestes locais. Este documento ainda menciona que não existe modelo pronto de intervenção e que não há como definir qual modelo é melhor ou pior. Sugere ainda alguns modelos de prevenção ao uso de drogas no ambiente de trabalho como palestras, campanhas permanentes, atividades especiais, abordagem interdisciplinar e a Intervenção Breve (IB) (Brasil, 2012).

De fato, segundo Webb, Shakeshaft, Fisher e Havard (2009), existem diferentes modelos de intervenções no ambiente de trabalho para o consumo de álcool e outras drogas, porém as evidências de sua efetividade e eficácia ainda não foram totalmente obtidas. A IB pode ser uma importante alternativa de intervenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente organizacional, pois objetiva promover nos indivíduos a motivação necessária à mudança de seu consumo destas substâncias. Trata-se de uma intervenção curta, focada na prevenção, que pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde e de recursos humanos, devidamente treinados. Os estudos sobre a eficácia e a efetividade da IB vêm sendo conduzidos desde 1993 e demonstram que esta intervenção oferece resultados positivos em diversos contextos, principalmente na atenção primária (Nilsen, Kaner, & Babor, 2008).

A técnica da IB utiliza os princípios denominados pela abreviação FRAMES, sigla que inclui os elementos *feedback* (devolução), relacionado ao *feedback* sobre a pontuação do instrumento de triagem; *responsibility* (responsabilidade), que enfatiza a responsabilidade do indivíduo diante das decisões; *advice* (recomendações), que refere-se à aconselhamentos oferecidos pelos profissionais; *menu of options* (menu de opções), que reúne um conjunto de alternativas para a diminuição do consumo; *empathy* (empatia), que ressalta a importância de uma postura compreensiva e acolhedora; e *self-efficacy* (autoeficácia), termo utilizado para promover a confiança do indivíduo em sua capacidade de

alcançar metas estabelecidas (Miller & Rollnick, 2001). A IB é tipicamente aplicada logo após a realização de uma triagem para avaliação do padrão do consumo de substâncias considerando-se, também, o estágio de motivação para a mudança de comportamento em que o indivíduo se encontra.

A motivação para mudança deve ser entendida como um estado de prontidão para a alteração do comportamento de consumo de substâncias. Trata-se de um processo dinâmico, que pode variar ao longo do tempo e que pode ser explicada em estágios (Segatto, Pinsky, Laranjeira, Rezende, & Vilela, 2007). Segundo Prochaska e DiClemente (1992), os estágios motivacionais compreendem: a *pré-contemplação*, quando o indivíduo não tem desejo em modificar este comportamento; a *contemplação*, no qual o indivíduo apresenta ambivalência em relação a parar ou continuar a consumir a droga; a *ação*, quando o paciente colocou em prática os planos para mudança, e, por fim, a *manutenção*, fase em que o indivíduo alcança os objetivos almejados e adquire novos comportamentos e atitudes. A identificação destas fases é importante, pois as intervenções são baseadas de forma específica para cada uma delas.

Ferreira e Sartes (2015) realizaram uma revisão sistemática visando identificar os estudos que se tratavam de intervenções realizados no ambiente de trabalho sobre álcool e outras drogas. Dentre os dez artigos selecionados, dois avaliavam intervenções para tratamento, três visavam a educação sobre drogas, um testou um rastreamento do uso de substâncias e quatro focavam na prevenção, dos quais, dois estudos tinham o objetivo de testar a eficácia da IB no ambiente laboral. O estudo de Mcpherson et al. (2010), realizado em um “*call center*”, constatou que a IB foi eficaz para redução do uso de álcool no ambiente de trabalho. Hermansson, Helander, Brandt, Huss e Rönnberg (2010) encontraram resultados positivos quanto à redução do uso de álcool em uma empresa de transportes. Porém, não encontrou diferença entre o grupo que recebeu a IB e o controle, que recebeu somente o *feedback* da avaliação de triagem, pois ambos reduziram o consumo. Isto indica que a triagem do álcool por si mesma pode iniciar uma redução do consumo de álcool.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade e os efeitos da IB realizada no ambiente de trabalho em relação ao padrão de uso do álcool e ao número de doses consumidas por funcionários de uma empresa de metalurgia. Especificamente, buscou-se averiguar o estágio de motivação para a mudança no ato de beber, comparar os setores de

produção e administração quanto ao padrão de uso do álcool e verificar a prevalência das queixas físicas entre os trabalhadores.

Metodologia

Desenho do Estudo

Trata-se de estudo piloto de um ensaio clínico randomizado não controlado, de natureza quantitativa. Para descrição de métodos e resultados adotamos o guia do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados não farmacológicos (Boutron, Moher, Altman, Schulz, & Ravaud, 2008).

Local do Estudo

O estudo foi realizado em uma empresa de médio porte do setor de metalurgia, composta por trabalhadores do setor de produção e da área administrativa, situada em Juiz de Fora - MG. A empresa, escolhida por conveniência, originalmente não continha um setor de psicologia ou de saúde e não possuía tradição em programas de avaliação e prevenção de saúde e saúde mental. No entanto, devido à importância do tema e à necessidade local, a diretoria e o setor de recursos humanos demonstraram interesse na realização deste projeto.

Participantes

Foram convidados a participar do estudo todos os 120 funcionários da empresa, adotando como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, aceitar participar do mesmo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram delimitados como critérios de não inclusão pessoas que faziam uso de outras drogas além do álcool e tabaco e indivíduos impossibilitados de responder os questionários no momento das entrevistas. No total, 104 indivíduos preencheram os critérios de inclusão e participaram do estudo, dentre os quais 15 eram do sexo feminino e 89 do sexo masculino. Os participantes residiam na cidade de Juiz de Fora – MG e correspondiam a faixa etária de 19 à 53 anos. Entre as ocupações dos participantes na empresa se encontravam: operador de máquina, auxiliar de produção, auxiliar de serviços gerais, supervisor de produção, assistente administrativo, eletricitista, mecânico, analista de logística e programação, analista de departamento pessoal, gerente de compras, auxiliar administrativo,

técnico de segurança no trabalho, contador, gestor de tecnologia da informação, dentre outros.

Instrumentos e Desfechos Esperados

As medidas foram divididas entre primárias – principais alvos das intervenções – e secundárias – medidas complementares a pesquisa.

Desfecho primário.

– AUDIT - *Alcohol Disorders Identification Test* (Babor & Higgins-Biddle, 2003): foi aplicado como instrumento de triagem para a medição do padrão de uso do álcool de cada funcionário e para dimensionar as intervenções. Considerando que a avaliação de *follow-up* foi realizada três meses após a intervenção, conforme literatura da área, adaptamos o período de referência para responder às perguntas para os três meses anteriores à entrevista, em substituição ao período de 12 meses originalmente encontrado no instrumento.

– Número de doses consumidas: o número de doses consumidas antes e após as intervenções foi a principal medida dos efeitos das mesmas. Para isso, foram elaboradas pelos pesquisadores duas questões, uma sobre a quantidade de doses de bebidas alcólicas consumidas durante a semana e outra sobre os finais de semana.

Desfecho secundário.

– URICA - *University of Rhode Island Change Assessment Scale* (Figlie, Dunn, Bazan, & Laranjeira, 2005): instrumento com 32 itens que objetivou investigar o estágio de motivação para a mudança de comportamento de beber. O instrumento classificou os estágios em: pré-contemplação (igual ou menor que 8,9 pontos), contemplação (9 a 11,9 pontos), ação (12 a 14,9 pontos) e manutenção (igual ou maior que 15 pontos).

Outras medidas.

– Área “Médica” do *Addiction Severity Index 6* (ASI 06) – Kessler et al. (2012): esta área é composta por 28 questões sobre saúde e foi utilizada para associar outras questões de saúde com o uso de álcool e para descrever quais as principais doenças que estão presentes no ambiente de trabalho da referida empresa.

– Questionário sociodemográfico: com itens que avaliavam idade, sexo, tempo de trabalho, escolaridade, profissão, setor na empresa, religião e escala socioeconômica.

Procedimentos e Aleatorização

A coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética, a realização de reuniões com os gestores e profissionais de RH e a divulgação do projeto na empresa. O processo de triagem, recrutamento, aplicação das intervenções e *follow up* teve duração de seis meses, com início em 18 de março de 2014 e término em 25 de agosto de 2014.

Após a leitura e assinatura do TCLE, a entrevista teve início com a aplicação do questionário sociodemográfico, seguido pela Área “Médica” do ASI 6, AUDIT, outras questões sobre o álcool e a escala URICA. O URICA foi aplicado somente para os funcionários que fizeram parte dos grupos *Feedback* e Panfletos (1) ou do grupo IB (2).

Mediante o resultado do instrumento de triagem AUDIT as intervenções tiveram focos diferentes. Foi utilizada a metodologia *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment* (SBIRT) que é uma prática baseada em evidências usada para identificar, reduzir e prevenir o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas. O SBIRT está de acordo com o protocolo do *Manual para Uso em Atenção Primária* elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Babor & Higgins-Biddle, 2003), esta metodologia consiste na realização de triagens com instrumentos de rastreio para o uso de drogas, na implementação de intervenções breves para usuários de risco e na efetuação de encaminhamentos para casos de provável dependência.

De acordo com o SBIRT, os indivíduos que pontuaram como uso de baixo risco de álcool receberam a *Educação para o álcool*, que trata de incentivar o indivíduo a manter seu uso de baixo risco. As pessoas que pontuaram nas Zonas II e III e faziam uso de risco ou nocivo de álcool, foco principal deste estudo, foram aleatoriamente distribuídos para o Grupo *Feedback* e Panfletos (1) ou para o Grupo IB (2). A aleatorização foi feita a partir de uma tabela de randomização elaborada por um profissional de estatística, utilizando-se a randomização por blocos (*blockrand*).

– Grupo 1- *Feedback* e Panfletos: Os funcionários receberam um *feedback* sobre a pontuação do AUDIT e uma adaptação do panfleto sobre o uso de álcool elaborado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo, que se encontra à disposição no site do CEBRID (http://www.cebrid.epm.br/folhetos/alcool_.htm).

– Grupo 2- IB: Todos receberam o *feedback* do AUDIT, o panfleto informativo do Cebriid e também a IB, utilizando-se os princípios do FRAMES. As

intervenções buscaram averiguar, ainda, o estágio de motivação do funcionário para a mudança de comportamento. Os temas das IBs abrangeram o *feedback* sobre a pontuação do AUDIT, a responsabilização, a balança decisória, as informações sobre o álcool, a identificação de crenças e gatilhos, o menu de opções e o encorajamento. Os funcionários que participaram dos grupos 1 e 2 foram contatados após três meses via telefone para a aplicação do AUDIT, número de doses consumidas e URICA.

Foram encaminhados para tratamento especializado, conforme o interesse do participante, os funcionários que atingiram os critérios para dependência (20 a 40 pontos, zona IV). Estes indivíduos também receberam uma lista com o contato de profissionais especializados no tratamento do uso de álcool. Todos os participantes, independente da zona de risco, receberam o panfletos informativo da CEBRID.

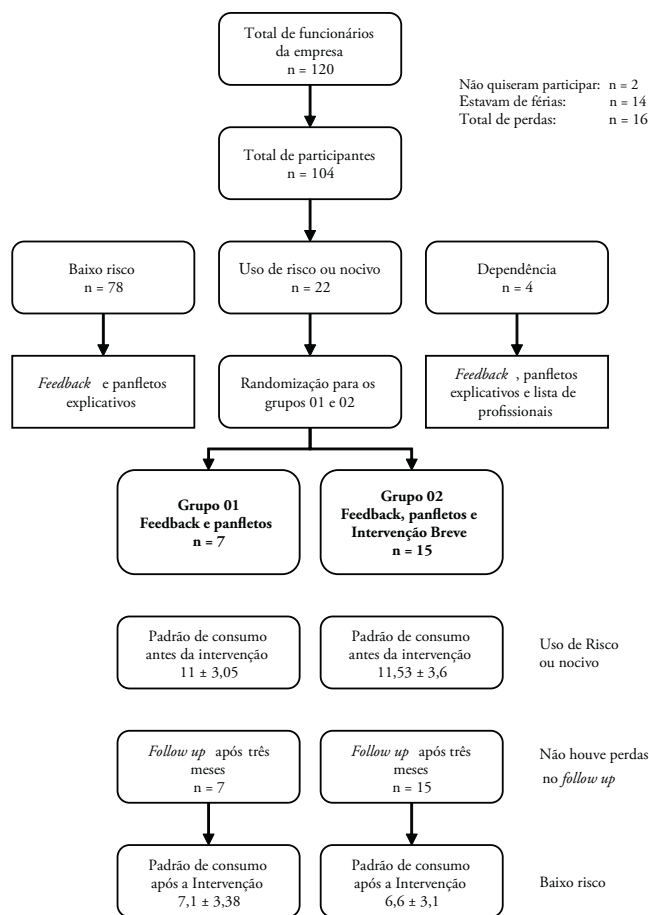


Figura 1
Recrutamento e randomização dos participantes.

Questões Éticas

Durante as entrevistas, o caráter sigiloso do conteúdo foi reafirmado, assim sendo, não foi disponibilizado

aos gestores ou funcionários qualquer identificação dos participantes do estudo. As intervenções e questionários foram aplicados em uma sala individual, dentro da própria empresa. Todos os funcionários assinaram o TCLE redigido de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF (n. 356.586). Após o término da pesquisa foi emitido um relatório síntese com os principais resultados das intervenções.

Análise de Dados

O banco de dados foi elaborado com digitação dupla e posterior comparação para corrigir os possíveis erros de digitação. Por meio da comparação dos grupos quanto às variáveis sociodemográficas concluiu-se que não seria necessário o emparelhamento dos participantes, já que os grupos apresentavam características semelhantes. Para o desfecho primário foram realizados dois tipos de análises: *intra group*, comparando pré e pós teste em cada grupo separado; e *inter group*, comparando os resultados entre os dois grupos. Para as variáveis categóricas foi utilizado o Teste do Chi-quadrado, para as variáveis numéricas o Teste t de *Student* para dois grupos independentes. Os dados faltantes ou perdidos (*missing data*) e os campos em que tinham respostas do tipo *não se aplica* foram tratados com a técnica da imputação de dados simples.

Resultados

Caracterização da Amostra e Fluxo das Intervenções

Fluxo de participantes

Dos 120 funcionários, 104 (87% da amostra) responderam os questionários. Duas pessoas do setor administrativo (2%) optaram por não responder devido à falta de disponibilidade nos dias da aplicação dos questionários e 14 pessoas do setor de produção (11%) estavam de férias ou não estavam presentes nos dias das entrevistas. Todos os participantes dos grupos 1 e 2 responderam ao *follow up* após três meses, 17 (77,2%) pessoas participaram dos *follow ups* via telefone e cinco (22,8%) foram entrevistados presencialmente no local de trabalho devido à impossibilidade de fazê-lo via telefone.

Dados sociodemográficos

A amostra total foi constituída por 89 (85,5%) homens, com idade média de 33 anos ($33 \pm 9,5$), 99 (95,2%) de religião católica e 69 (66%) de classe média. Quanto à classe profissional, 19 (18,3%) indivíduos

eram da área administrativa e 85 (81,7%) do setor de produção. O tempo de trabalho na empresa variou de 0 a 5 anos ou mais.

Em relação aos participantes dos grupos 1 e 2, 22 (21,2%) indivíduos participaram das intervenções, sendo 21 homens e uma mulher. O grupo *Feedback* e Panfletos (1) foi composto por sete pessoas (6,7%) e o grupo IB (2) por 15 (14,4%), de acordo com a tabela de aleatorização. A idade média do grupo 1 foi de 32 anos ($\pm 6,7$) e do grupo 2 foi de 32 anos ($\pm 10,2$). Quanto ao sexo, sete homens fizeram parte do grupo 1, enquanto 14 homens e uma mulher fizeram parte do grupo 2. Os grupos não se diferiram quanto às características sociodemográficas através das análises do Chi-quadrado e do Teste t de *Student* realizadas.

Prevalência do uso de álcool

Quanto ao padrão de uso do álcool, segundo o AUDIT, 78 participantes (75%) pontuaram como padrão de baixo risco para o uso de álcool. O total de 22 indivíduos (21,2%) pontuaram como uso de risco ou nocivo e foram aleatorizados para os grupos *Feedback* e Panfletos (1) e IB (2). Quatro participantes (3,8%) pontuaram como provável dependência para o uso de álcool.

Da amostra total de entrevistados, 14 (13,5%) informaram que consumiam oito ou mais doses em uma mesma ocasião, o que pode configurar como padrão de *“binge drinking”*. No grupo 1, três indivíduos (43%) consumiam oito ou mais doses num dia normal, enquanto no grupo 2, oito funcionários (53%) consumiam oito ou mais doses.

Houve uma maior frequência no consumo de álcool entre os funcionários do setor de produção se comparado ao setor administrativo. Quanto ao padrão de consumo de álcool, 21 (24,7%) indivíduos do setor de produção obtiveram pontuação relativa ao uso de risco ou nocivo de álcool e no setor administrativo apenas um indivíduo preencheu os critérios para este padrão. Três (3,5%) indivíduos do setor de produção e um (5,3%) do setor administrativo pontuaram como uso sugestivo de dependência. Na amostra geral, 96 (92,3%) indivíduos não faziam uso de outras drogas além do álcool e 8 (7,7%) participantes faziam uso do tabaco.

Desfecho primário

Resultado das intervenções no consumo de álcool

Quanto às análises *intra groups*, o grupo IB (2) reduziu o padrão de consumo de álcool em todas as

medidas quando comparamos as avaliações feitas antes e depois das intervenções. Por outro lado, no grupo

Feedback e Panfletos (1) não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em nenhuma das avaliações.

Tabela 1

Comparação entre pré e pós intervenção com relação aos grupos 01 e 02.

Questões sobre o álcool	Pré teste	Pós teste	Diferença média do pós teste - pré teste	p value
Padrão de uso pelo AUDIT				
<i>Feedback</i> e panfletos	11,0 ± 3,0	7,1 ± 3,3	-3,8 ± 5,4	*0,109
Intervenção Breve	11,5 ± 3,6	6,6 ± 3,1	-4,9 ± 5,5	*0,004
Número de doses consumidas em um dia				
<i>Feedback</i> e panfletos	3,0 ± 1,1	2,1 ± 1,5	-0,8 ± 1,9	*0,289
Intervenção Breve	3,1 ± 1,0	1,0 ± 1,9	-2,0 ± 1,4	*0,001
Número de doses consumidas nos finais de semana				
<i>Feedback</i> e panfletos	14,5 ± 14,4	5,4 ± 3,5	-9,1 ± 14,7	*0,153
Intervenção Breve	12,1 ± 11,5	5,1 ± 4,5	-7,0 ± 11,9	*0,039
Número de doses consumidas durante a semana				
<i>Feedback</i> e panfletos	1,8 ± 3,1	0,1 ± 0,3	-1,7 ± 2,9	*0,172
Intervenção Breve	3,3 ± 5,2	0	-3,3 ± 5,2	*0,028

*Significância estatística observada através do Teste T de *Student* realizado entre o pré teste e o pós teste.

Fonte: A autora

A média do padrão de uso do AUDIT no grupo *Feedback* e Panfletos foi de 11 ± 3,0 pontos antes da intervenção passando para 7,1 ± 3,3 pontos após a intervenção, porém esta diferença não foi significativa ($p = 0,104$). O grupo que recebeu as Intervenções Breves passou de 11,5 ± 3,6 pontos no AUDIT para 6,6 ± 3,1 pontos em média após a aplicação da IB ($p = 0,004$), o que indica uma tendência para uma redução no padrão de uso de uso nocivo para baixo risco.

Quanto à questão 2 do AUDIT, que faz referência à quantidade de doses que o indivíduo consome em um dia normal, houve uma redução na quantidade de doses antes e após a IB. O grupo *Feedback* e Panfletos apresentou a média de 3,0 ± 1,1 doses antes da intervenção passando para 2,1 ± 1,5 ($p = 0,289$) doses após três meses da intervenção e o grupo que recebeu a IB teve a média de 3,1 ± 1,0 doses antes da intervenção passando para a média de 1,0 ± 0,9 dose ($p = 0,001$) no *follow up* de três meses.

Em relação ao número de doses de bebida alcoólica que o indivíduo consumiu nos finais de semana (incluindo sexta, sábado e domingo), os funcionários do grupo 1 atingiram uma média de 14,5 ± 14,4 doses de álcool na linha de base passando para 5,4 ± 3,5 doses no *follow up*. No entanto, esta diferença não se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,153$). No grupo 2 as médias foram de 12,1 ± 11,5 doses antes da aplicação da

IB para 5,1 ± 4,5 no *follow up*, e foram estatisticamente significantes ($p = 0,039$).

Em relação à quantidade de bebidas alcóolicas que o indivíduo consome no meio da semana, os funcionários relataram que faziam o uso de 1,8 ± 3,1 doses de álcool passando para 0,1 ± 0,3 doses no grupo *Feedback* e Panfletos. A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,172$). O grupo que recebeu a IB relatou um consumo, em média, de 3,3 ± 5,2 doses de álcool antes da IB, passando para zero dose após a IB ($p = 0,028$).

Em relação às análises realizadas para comparação entre os grupos 1 e 2 (*inter group*) as diferenças não se mostraram significativas. Foi realizado o Teste t de *Student* para comparar os grupos nas mesmas questões supracitadas. Quanto ao padrão de consumo de álcool, as médias do pré e pós teste foram de -3,85 ± 5,4 no grupo 1 e de -4,93 ± 5,5 no grupo 2 e não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre elas -1,08 ± 0,1 ($p = 0,60$). As diferenças das médias para as outras questões investigadas foram: -1,0 ± 0,6 ($p = 0,13$) para a questão sobre o número de doses consumidas em um dia; -2,1 ± 6,3 ($p = 0,70$), para a questão sobre a diferença no número de doses consumidas nos finais de semana; e para a questão sobre o número de doses consumidas em uma semana foi -1,6 ± 1,7 ($p = 0,40$).

Desfechos Secundários

Análise das questões do URICA

Quanto ao estágio de motivação mensurado através do URICA, a média de pontuação antes das intervenções para o grupo *Feedback* e Panfletos foi de $5,8 \pm 2,6$, o que sinaliza que todos os indivíduos pontuaram no estágio de pré-contemplação. Após as intervenções, este grupo obteve a média de $5,2 \pm 2,3$, ou seja, não houve mudança no estágio de motivação. O grupo IB obteve uma média de $5,9 \pm 2,5$ no escore do URICA antes das intervenções e de $6,7 \pm 1,4$ após as intervenções. Houve um mínimo aumento do escore do estágio de motivação na média geral do grupo, porém a maioria dos participantes não mudou de estágio, ou seja, permaneceram resistentes à mudança de comportamento mesmo após as intervenções.

Outras medidas

Resultados das questões de saúde do ASI 06.

De acordo com o ASI 06, as principais queixas físicas apresentadas pelos funcionários na amostra total referem-se à pressão alta 12 (11,5%), problemas respiratórios 10 (9,6%), dor lombar, na coluna ou na região das costas 6 (5,8%) e problemas digestivos 5 (4,9%). Também foram citados o diabetes, hepatite, doença renal e deficiência em uma das mãos. Os funcionários que relataram desordens físicas foram encaminhados para o técnico de segurança do trabalho.

Discussão

Neste estudo tivemos como principal objetivo avaliar a efetividade da IB como uma ação de prevenção no ambiente de trabalho por meio de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado não controlado. A principal contribuição deste estudo é a inovação, dado que não foram encontrados estudos semelhantes que buscassem avaliar a efetividade da IB ou do aconselhamento padrão sob o consumo de álcool no ambiente de trabalho brasileiro.

Quanto aos objetivos de se avaliar o consumo de álcool antes e três meses após as duas intervenções realizadas, observamos que ambas, *Feedback* e Panfletos (1) e IB (2), indicaram uma tendência para a redução do consumo de álcool após três meses passados das intervenções. As análises do pré e pós teste indicaram que o grupo da IB apresentou uma tendência estatisticamente

significativa para a redução do consumo, enquanto no grupo *Feedback* e Panfletos esta tendência não foi significativa. Por outro lado, quando os grupos foram comparados um ao outro não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre eles quanto à redução do consumo após três meses. Estes resultados sugerem que este tipo de abordagem no ambiente de trabalho pode trazer resultados positivos e que o investimento em um estudo com cálculo amostral adequado pode trazer resultados mais claros com relação a estes desfechos. Porém, cabe ressaltar que pesquisas recentes sobre a IB em alguns contextos também não encontraram diferenças significativas entre o *feedback* padrão e a IB o que reforça a necessidade de mais pesquisas na área (Pengpid, Peltzer, Skaal, & Heever, 2013).

A IB apresenta como uma das principais vantagens o fato de ser breve, apresentando boa relação custo-benefício quando comparada às intervenções mais longas. No entanto, o estudo de Friedmann, McCullough, Chin, e Saitz (2000) mostrou que a utilização do *feedback* padrão de apenas 5 a 10 minutos inserido na consulta de rotina pode reduzir o consumo de álcool em pacientes com uso de risco. Portanto, se demonstrado que a IB e o *feedback* padrão atingem os mesmos objetivos, o grupo *Feedback* e Panfletos pode ainda apresentar melhor custo-benefício para a aplicação no contexto de trabalho.

Além do fato da IB ter apresentado diferenças significativas quanto à redução do consumo de álcool, destaca-se a relevância clínica da diminuição do número de doses consumidas dessa substância. Sabe-se que o uso prolongado do álcool, mesmo em indivíduos que fazem uso de risco ou nocivo, afeta diretamente a saúde do indivíduo comprometendo vários órgãos e funções do organismo, podendo causar alterações gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicas, sanguíneas, entre outras. A redução de doses consumidas pode, portanto, atenuar os efeitos clínicos do álcool sobre o organismo dos indivíduos. Outra questão a ser observada na diminuição do número de doses de álcool, é a menor propensão no envolvimento de acidentes de trânsito, conflitos familiares, absenteísmo no trabalho, queda de produtividade, entre outros (Babor & Higgins-Biddle, 2003).

Em relação à frequência do consumo de álcool, observou-se que grande parcela dos funcionários da empresa deste estudo fazia uso de bebidas alcóolicas, ainda que de maneira ocasional. Por outro lado, entre aqueles que pertenciam ao grupo de uso de risco, a proporção de pessoas que consumiam álcool em um padrão *binge* foi elevada. Devido aos efeitos em longo prazo do consumo de álcool, o padrão *binge* de consumo

é considerado um grave problema de saúde pública (Mathurin & Deltenre, 2009), pois está associado a sérios danos sociais, a elevados custos econômicos, bem como ao aumento da incidência de doenças. Do ponto de vista do usuário, o padrão *binge* regular está associado a efeitos adversos sobre diversos sistemas orgânicos além de aumentar o risco de transtornos psiquiátricos induzidos pelo álcool (Standridge, Zylstra, & Adams, 2004). Estas informações reforçam a importância do investimento em programas de prevenção, mesmo que o padrão de consumo ainda não seja característico de um diagnóstico de dependência.

Em nosso estudo, a investigação sobre a saúde dos colaboradores identificou que as doenças físicas que mais acometiam os funcionários foram pressão alta, problemas respiratórios, dor na região das costas e problemas digestivos. Casos como estes foram encaminhados para o setor de Recursos Humanos da empresa, a fim de checar se estas doenças estão diretamente relacionadas ao trabalho desempenhado pelos colaboradores, considerando que o ambiente de trabalho pode muitas vezes estar relacionado às desordens físicas devido à infraestrutura e às características do trabalho desempenhado (Magallón & Robazzi, 2005). Além disso, as questões sobre a saúde dos funcionários auxiliaram a retirar o foco da intervenção focada exclusivamente sobre a questão do uso de álcool, o que pode ter auxiliado na boa taxa de participação dos trabalhadores.

Em relação à motivação avaliada pelo URICA, observou-se que não houve mudança nos estágios de motivação antes e após três meses da intervenção. Os funcionários permaneceram como pré-contempladores, ou seja, estavam resistentes quanto à mudança de comportamento. Cabe ressaltar, como afirma Prochaska, e DiClemente, (1992) que a motivação não é algo que segue um curso linear, mas sim um *estado* pelo qual o indivíduo *transita*, demonstrando, simultaneamente aspectos ligados a todas as fases, não sendo necessário que uma prevaleça sobre as outras. Segundo Oliveira, Laranjeira, Araújo, Camilo, e Schneider (2003) este conhecimento é de suma importância para quem trabalha na área da dependência química, pois não subdivide os alcoolistas em dois grupos: os motivados e os desmotivados, mas sim compreende a motivação como um processo, devendo, os terapeutas agir para que os indivíduos queiram modificar o seu comportamento problema.

O perfil sociodemográfico dos participantes dos grupos 1 e 2, ou seja, dos funcionários que pontuaram como uso de risco ou nocivo foi formado por homens, com aproximadamente 33 anos de idade, que não estudavam, católicos e que pertenciam à classe média.

Através das análises descritivas, notou-se uma maior tendência no consumo de álcool no setor produtivo se comparado ao setor administrativo. Corroborando com estes dados, as maiores taxas de afastamento no trabalho devido ao alcoolismo são entre homens com faixa salarial entre 500 a 1000 reais por mês, o que sinaliza um maior número de afastamentos entre os setores de baixo poder aquisitivo. Em contrapartida, aqueles com faixa salarial entre 1500 e 2000 reais totalizaram apenas 6,7% (Branco, Mascarenhas e Pena, 2009).

Este estudo piloto mostrou ainda que a aplicação da IB no ambiente de trabalho foi viável e que a realização de um ensaio clínico maior pode ser realizado no ambiente de trabalho. Foram identificados facilitadores e dificultadores para tal intervenção. Entre os dificultadores podemos citar as variáveis intervenientes que fizeram parte do estudo e que não foram possíveis de controlar devido às características do contexto organizacional. Entre os facilitadores citamos a taxa de adesão à pesquisa, a aceitabilidade e colaboração dos funcionários e gestores, a infraestrutura da empresa e a própria característica da IB, sendo breve, pontual e objetiva para usuários de risco e nocivo. Por se tratar de uma empresa privada, em que o ritmo de produção é intenso e existia grande rotatividade dos funcionários, considerou-se que houve uma grande adesão dos funcionários ao estudo. Os líderes e gestores foram colaborativos quanto à liberação dos funcionários no horário de produção para a aplicação dos questionários e intervenções.

Acredita-se que a aceitação da proposta neste contexto foi bem sucedida, principalmente pelo caráter das intervenções que não focalizaram o tema *drogas* e sim a saúde do trabalhador. Conforme citado na literatura, intervenções sobre drogas elaboradas conjuntamente com exames clínicos de saúde tendem a ser facilmente aceitas por se tratar de outras questões de saúde inseridas em exames clínicos gerais (Hermansson et al., 2010).

O presente estudo teve como limitação o fato de não permitir a generalização dos resultados por se tratar de uma única empresa privada. Quanto à validade interna da pesquisa pode ter ocorrido o viés de resposta por parte dos funcionários e também o viés de contaminação. Também não foram realizados estudos que avaliassem o clima e a cultura organizacional o que pode ter influenciado nos resultados, já que estes aspectos podem influenciar no uso de drogas pelos colaboradores. Estudos futuros podem ser realizados buscando-se associar resultados do clima organizacional e os efeitos da IB. Sugerimos também um maior número de participantes ou marcadores biológicos, a fim de diminuir estes possíveis vieses.

A realização deste estudo permitiu concluir que a IB pode ser uma proposta interessante de prevenção ao uso de álcool e pode ser implantada no ambiente de trabalho, porém requer cuidados específicos como em qualquer contexto. Esta intervenção deve ser melhor explorada no contexto organizacional a fim de fornecer evidências de sua eficácia e efetividade no contexto do trabalho.

Diante dos resultados do presente estudo também é recomendado diferenciar estratégias que apresentam melhor custo-benefício para o contexto laboral, sabendo que o *feedback* sobre o padrão de uso também pode sinalizar uma tendência para a redução no consumo de álcool.

Em relação às práticas psicológicas, consideramos que qualquer programa relacionado à prevenção ao uso de álcool necessita considerar que o uso desta substância e de outras drogas é uma prática cultural e influenciada por vários determinantes e, por isso, não se pode formular uma intervenção nos moldes de uma campanha no sentido de tornar as pessoas livres das drogas. Cabe ressaltar que, conforme explicita Bucher (2007), a prevenção é entendida como o melhor investimento a médio, e longo prazo, especialmente do ponto de vista de saúde pública. Porém, os modelos de prevenção existentes não são neutros em uma área como a de uso de álcool e drogas, pois vêm carregados de ideologias e valores. Como salientado previamente, segundo a SENAD (Brasil, 2012), não existe modelo pronto de intervenção e não há como definir qual modelo é melhor ou pior. Os modelos de programas de prevenção devem priorizar a valorização dos fatores de proteção e a diminuição dos fatores de risco para o uso de drogas.

Além disso, os programas desenvolvidos nas empresas devem priorizar as características do ambiente empresarial e as propostas devem se traduzir em ações possíveis de serem executadas, de acordo com os recursos e disponibilidade da organização. A IB no ambiente de trabalho deve possibilitar uma reflexão crítica aos psicólogos, profissionais de Recursos Humanos e demais envolvidos, já que o foco desta intervenção é motivar o usuário a modificar o uso de drogas. Também se deve considerar que um programa de prevenção ao uso de drogas deve estar inserido em uma política mais ampla de saúde, tendo como objetivo a qualidade de vida do trabalhador.

Referências

- Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2003). *Intervenções Breves: para o uso de risco e nocivo de álcool - manual para uso em atenção primária*. Ribeirão Preto, SP: PAI-PAD.
- Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., & Ravaud, P. (2008). Extending the CONSORT to Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatment: Explanation and Elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 148(4), 295-309.
- Branco, A. B., Mascarenhas, F. A. N., & Pena, L. G. Q. (2009). Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 20(2), 123-133.
- Brasil (2004). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas* (2a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). *Prevenção do Uso de Álcool e outras Drogas no Ambiente de Trabalho: conhecer para ajudar*. Brasília, DF: Senad.
- Bucher, R. (2007). A ética da prevenção. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(spe), 117-123.
- European Commission (2011). *Alcohol, Work and Productivity. Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum*. Recuperado em 10 de julho de 2015 de http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf
- Ferreira, M. L., & Sartes, L. M. A. (2015). Intervenções realizadas no ambiente de trabalho para o uso de drogas: revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 96-110.
- Figlie, N. B., Dunn, J., Bazan, J. L., & Laranjeira, R. (2005). The stages of change scale among Brazilian alcohol dependents. *Addictive Disorders Their Treatment*, 4, 161-165.
- Friedmann, P. D., McCullough, D., Chin, M. H., & Saitz, R. (2000). Screening and intervention for alcohol problems. *Journal of General Internal Medicine*, 15(2), 84-91.
- Hermansson, U., Helander, A., Brandt, L., Huss, A. & Rönnerberg, S. (2010). Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: results of a 1-year randomized controlled study. *Alcohol and Alcoholism*, 45(3), 252-257.
- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller, S., Souza-Formigoni, M. L., Cruz, M. S., et al. (2012). Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 24-33.
- Magallón, T. J. C., & Robazzi, M. L. C. (2005). Consumo de álcool en trabajadores de una industria en monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe), 819-826.

- Mathurin, P., & Deltenre, P. (2009). Effect of binge drinking on the liver: an alarming public health issue? *Gut*, 58(5), 613-617.
- Mcpherson, T. L., Goplerud, E., Derr, D., Mickenberg, J. & Coutthemarche, S. (2010). Telephonic screening and brief intervention for alcohol misuse among workers contacting the employee assistance program: A feasibility study. *Drug and Alcohol Review*, 29(6), 641-646.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional: preparando pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Nilsen, P., Kaner, E., & Babor, T., F. (2008). Brief intervention, three decades on: an overview of research findings and strategies for more widespread implementation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25(6), 453-467.
- Oliveira, M., Laranjeira, R., Araújo, R. B., Camilo, R. L., & Schneider, D. D. (2003). Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16(2), 265-270.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Skaal, L., & Heever, H. V. (2013). Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use among hospital outpatients in South Africa: results from a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13, 644.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In M. Hersen, M. Eiser, & W. Miller (Orgs.), *Progress in Behavior Modification* (pp.184-214). Sycamore: Sycamore Press.
- Segatto, M. L., Pinsky, I., Laranjeira, R., Rezende, F. F., & Vilela, T. R. (2007). Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1753-1762.
- Standridge, J. B., Zylstra, R. G., & Adams, S. M. (2004). Alcohol consumption: an overview of benefits and risks. *Southern Medical Journal*, 97(7), 664-672.
- Watson, H., Alison, M., Wilson, M., Kerr, S., & Godwin, J. (2010). Involvement of nurses and midwives in screening and brief interventions for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substances. Geneva: WHO.
- Webb, G., Shakeshaft, A., Sanson-Fisher, R., & Havard, A. (2009). A systematic review of workplace interventions for alcohol-related problems. *Addiction*, 104(3), 365-377.

Endereço para correspondência:

Maira Leon Ferreira
 Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia.
 Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Instituto de Ciências Humanas São Pedro.
 CEP 36036-900 - Juiz de Fora, MG - Brasil.
 E-mail: mleonferreira@yahoo.com.br

Recebido em 28/09/2015

Aceito em 19/02/2016

A criança enquanto condição do sujeito em Freud: apontamentos para uma clínica psicanalítica com crianças

The child while the subject's condition in Freud: notes for a psychoanalytic clinic with children

Jane Mara dos Santos Barbosa^I

Wilson Camilo Chaves^{II}

Resumo

Tratamos nesse trabalho da contribuição de Freud para a clínica psicanalítica com crianças ao trazer em sua obra apontamentos essenciais para o atendimento como a saída para as dificuldades da criança associar livremente, bem como a peculiaridade do vínculo transferencial estabelecido por ela. Utilizando a análise do caso Hans, Freud orienta o pai da criança na condução da análise da fobia do filho e em *Além do princípio do prazer*, Freud acentua a importância do discurso do brincar na elaboração dos conflitos psíquicos apresentados pelo sujeito na condição de criança.

Palavras chave: Psicanálise, clínica e criança.

Summary

The article now present is the result of the master's thesis entitled: the child and the infant in Freud: psychoanalytic clinic with children and socially imposed ideals. We treat this job of Freud's contribution to the psychoanalytic clinic with children by bringing in his work notes are essential for service as the output for the hardships of child associate freely, as well as the peculiarity of the transferential relationship established by it. Using the analysis of the case Hans, Freud guides the child's father in conducting analysis of the son's phobia and in beyond the pleasure principle, Freud emphasizes the importance of play in the development of the psychic conflicts presented by the subject on condition of child.

Keywords: Psychoanalysis, clinical and child.

^IDoutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre e graduada em Psicologia pela UFSJ. Psicóloga da Prefeitura Municipal de São João del-Rei.

^{II}Mestre e Doutor em Filosofia pela UFSCar. Professor na graduação e pós-graduação (mestrado) em Psicologia na UFSJ.

A condição de criança, nos escritos de Freud, é representada com sentidos diferentes nas diversas passagens. Freud traz uma visão de criança afastada da classificação temporal do conceito social marcada por fases de desenvolvimento. O conceito filosófico de Rousseau, de que o homem nasce bom e de que uma criança inocente e ingênua pode ser corrompida pelo mundo, tinha uma influência importante na época de Freud (Moraes, 1999). O que nos faz refletir sobre como a sociedade contemporânea de Freud recebeu um modo de perceber a criança, que não lhe negava as manifestações afetivo-emocionais e afetivo-sexuais.

O ideal social sobre a criança está tomado de expectativas que envolvem características como inocência, pureza e um ser que pode ser corrompido pelo meio em que vive caso não seja "educado". O sujeito adulto, de maneira geral, ainda mantém um modo idealizado e distante de enxergar o infante, mesmo tendo um dia se encontrado na condição de criança. Freud (1905/1992a), nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, atribui esse comportamento à amnésia, provocada pelo recalque, que impede que o indivíduo se recorde desse período da infância. O conceito de recalque em Freud será apresentado a seguir para

comprendermos a distância do sujeito adulto das suas recordações da infância.

Guillerault (1996) afirma que é na prática psicanalítica que podemos pensar numa distinção entre criança e infantil. Para o autor, a criança ainda não possui os meios associativos de transmitir a polifonia pulsional que já se encontra presente. Freud (1918/2010) ressaltava a existência de forças libidinais impulsivamente rejeitadas que não apresentam significado para a criança ou sobre os quais ela nada sabe, portanto, que não sofreram influência ou modificações no período da infância e que se manifestam na vida adulta, forma como compreendemos como infantil. Como veremos, a criança sob o ponto de vista freudiano, refere-se a uma condição do sujeito com suas implicações e peculiaridades que divergem do adulto por se tratar da fase inicial da vida. A "criança psicanalítica" refere-se a um ser que se apresenta orgânica e psiquicamente em construção. Na obra freudiana, encontramos a palavra criança ligada a temas como inconsciente, sexualidade, morte, saber, infantil, entre outros.

Pretendemos, com esse trabalho, ressaltar a origem da clínica psicanalítica com crianças em Freud, destacando os ideais socialmente instituídos como

principais motivadores da demanda de atendimento a crianças. Abordaremos aspectos importantes do atendimento de crianças, presentes na obra de Freud e que orientam a clínica psicanalítica até os dias atuais como o vínculo transferencial e a associação livre presente no discurso da criança por meio dos jogos e brincadeiras.

A clínica psicanalítica com crianças em Freud

Freud, em suas obras, foi o primeiro psicanalista a falar sobre o uso do método psicanalítico com crianças. O autor, entretanto, apontou alguns limites no atendimento da criança e afirma, em *Análise da fobia de um garoto de cinco anos* (1909/2015), que a análise de Hans só foi possível, porque foi conduzida por seu pai. Isso porque, pela posição afetiva que ocupava em relação ao menino, exercia a influência necessária para conduzi-lo à cura da fobia que este apresentava aos cinco anos. A análise que Freud (1909/2015) faz do caso Hans inicia-se através dos relatos do pai que observava o filho desde que o garoto encontrava-se com a idade de 3 anos. O relato desse período é descrito por Freud (1909/2015) como referente ao “desenvolvimento” sexual das crianças quase em sua totalidade. Um dos primeiros relatos do pai de Hans refere-se à repreensão que a mãe do menino faz por seu comportamento de colocar a mão em seu pênis, ameaçando-o de cortar seu pipi. Freud (1909/2015) enfatiza que a criança responde à mãe, sem culpa, que sem o seu pênis faria pipi com seu traseiro. Essa cena lembra o relato de Herodotus, médico de Luís XIII, que descreve a experiência do pequeno infante no momento de descoberta de seu pênis. Ao contrário do comportamento de censura da mãe de Hans, o comportamento do pequeno Luís XIII era até mesmo incentivado pelos adultos, sem repreensões. Isso não significa que o infante não tenha vivenciado a angústia de castração que, versa sobre o sentimento inconsciente de ameaça após a constatação da distinção anatômica entre os sexos. Para Freud (1914/2006), o Complexo de Castração pode ser encontrado em todo tipo de neurose. Além disso, é caracterizado pelo sentimento de angústia encontrado no menino em relação à perda de seu pênis e na menina, a inveja do pênis, produzida como resultado associativo com a coerção inicial da atividade sexual. O autor, em nota em 1909, assegura que o Complexo de Castração não é necessariamente causado por uma ameaça casual, mas que a criança constrói para si mesma esse perigo, utilizando indícios indiretos que sempre existirão.

Os pais de Hans, segundo relato analisado por Freud (1909/2015) principalmente no discurso e

repreensões da mãe, demonstram que também estavam influenciados pelos ideais instituídos pela moral social. Na primeira vez, Hans, tinha 3 anos e tocava seu pênis, a ameaça de deixá-lo sem seu membro lhe é feita e, num segundo momento, Hans pede que a mãe toque seu pênis, entretanto ela responde que seria “porcaria”. Ademais, ao ser questionada pela criança por que seria porcaria, ela diz que não seria correto, ao que Hans alega ser divertido. Diante disso, tomamos como relevantes argumentos de Freud (1913/2006) em relação à postura da mãe de Hans que leva a crer que há uma repreensão à satisfação sexual do menino e, no segundo exemplo, a mãe manifesta uma referência ao tabu do incesto marcado pela proibição de contato sexual entre mãe e filho. Hans, todavia, demonstra ainda não trazer internalizada a culpa consequente do tabu. Algum tempo depois, o pai de Hans escreve a Freud (1909/2015) sobre suas preocupações com alguns sintomas apresentados pelo filho, fazendo conjecturas sobre o filho ter sido assediado. Finalmente, afirma que não gostaria que Hans apresentasse dificuldades tão cedo. Na colocação do pai, o menino alegre e animado tem apresentado um comportamento receoso ao sair à rua e desanimado à noite. Assim, podemos constatar que mesmo os pais de Hans, que tinham se submetido à certa influência psicanalítica, apresentavam um ideal social instituído sobre o que esperavam do comportamento do filho. O pai de Hans deixa claro que não gostaria de ter um filho que apresentasse esquisitices, algo que não passa despercebido à crítica de Freud (1909/2015) que descreve o pai como ansioso. Elas se parecem com esta demanda dirigida à Freud por parte do pai de Hans que deixa transparecer que gostaria que Freud o ajudasse a fazer com que seu filho voltasse a ser aquela criança alegre e animada sem problemas que era antes. A esse tipo de demanda ansiosa dos pais, Freud (1909/2015) recomenda que o analista não aceite nem compreenda. O autor assevera que apenas no *a posteriori* podemos compreender o que se passa com a criança após a análise de um conteúdo relativamente suficiente. Freud (1909/2015) ainda acentua que o analista deixa em suspenso seu julgamento ao manter-se numa atitude atenta e imparcial sobre todo o conteúdo apresentado pela criança e a família. Freud (1909/2015) afirma, categoricamente, que “tudo deve ser observado”.

A partir do caso Hans, constatamos, em nossos atendimentos, a necessidade de um contato com os pais e da coleta de relatos e elementos que envolvem a criança em seu dia-a-dia. Mediante esse relato apresentado pelos familiares e pela criança, o analista tem acesso à posição dos pais frente à criança bem como

sua posição frente aos fenômenos apresentados por seu filho. E assim, o analista possibilita que esses sujeitos montem a cena em que se passam os acontecimentos relatados pela família. Para tanto, as recomendações apresentadas por Freud (1909/2015) são essenciais ao analista a quem se dirige a demanda de análise. Diante da afirmação de Freud (1909/2015) de que a análise de Hans só foi possível porque foi conduzida pelo pai, perguntamos se seria possível esperar uma transferência por parte da criança que possibilitasse sua análise.

Freud (1933/2010), na *Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica*, distingue a criança do adulto ao apontar especificidades, como ausência de supereu e o fato da transferência e a associação livre não se darem nas crianças como se dá com os adultos. O autor afirma que a influência exercida pelos pais “governa” a vida da criança por meio de manifestações de amor ou ameaças de castigo. Isso é entendido pela criança como falta de amor e que a fazem temer por essa falta de amor, o que implica no papel exercido pelos pais como um poder externo ainda não internalizado pela criança como encontramos no adulto.

Contudo, antes de prosseguirmos pela via do tema da criança, é necessário situar a questão do amor transferencial e a forma como esse amor se “aferra” à pessoa do analista para daí compreendermos melhor as peculiaridades no atendimento de crianças. Freud (1912/2010), em *Dinâmica da Transferência*, expõe como é dada a transferência durante o tratamento psicanalítico, bem como a função que ela desempenha no mesmo. De acordo com o autor, a vida amorosa do sujeito e a forma como este se posiciona frente a ela, sofre influências da disposição inata e das experiências vividas nos primeiros anos de vida. Apenas uma parte dos impulsos e conteúdos libidinais que determinam o curso da vida amorosa ou erótica do sujeito passou por todo o transcurso psíquico. Como assegura Freud (1912/2010), uma parte desses impulsos libidinais está presente na consciência e na realidade da pessoa. Outra parte, no entanto, não se encontra acessível à consciência ou à realidade ou foi impedida de expansão, exceto na fantasia. Há ainda outra parte desse impulso libidinal que se encontra no inconsciente de maneira desconhecida da consciência. Assim, segundo Freud (1912/2010), caso a necessidade que uma pessoa tem de amar não seja inteiramente satisfeita pela realidade, ela estará destinada a antecipar suas ideias libidinais tanto conscientes quanto inconscientes ao se aproximar de cada nova pessoa. A partir disso, Freud (1912/2010) entende que a relação transferencial com o analista não é diferente. A ele podem ser destinados não só os impulsos

libidinais conscientes e inconscientes como a cadeia psíquica que o inconsciente já formou com a imago paterna, materna ou fraterna. Para tanto, compreendemos que é necessário que o sujeito apresente mecanismos internalizados para que possa acessar o material inconsciente e estabelecer a transferência. Notamos que a criança que atravessa o romance edípico não estabelece a transferência como o adulto, que já apresenta supereu e mecanismos de acesso ao material inconsciente.

O vínculo transferencial e o supereu na condição de criança

A questão transferencial na criança passa pela concepção do conceito de supereu, que segundo Freud (1933/2010), ainda não se encontra constituído. Para o autor, o supereu surge no *a posteriori* do naufrágio edípico. A criança no início da vida, devido a sua condição de desamparo em que necessita de cuidados para sua sobrevivência, investe seu impulso libidinal no objeto que ela julga que a mantém viva numa condição de maternagem. Esse objeto de amor da criança, a mãe, ocupa um lugar central na vida do infante até que ela constate a presença de um terceiro, o pai. Esse comporta aos olhos da criança o alvo a quem ela investe sentimentos de conteúdo ambivalente. Para a criança, o pai funciona como obstáculo para que ela tenha acesso a esse objeto de amor, que é a mãe. Tal romance familiar é o que consideramos como o Complexo de Édipo. O Complexo edípico, no entanto, declina quando a criança recalca os sentimentos edípicos dirigidos à mãe e coloca seu pai num lugar afetivo e de identificação para ela. A entrada e o declínio edípico dão-se de forma diversa no menino e na menina, como Freud (1925/2011b) esclarece em seu texto *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*, texto considerado o seu quarto ensaio sobre a teoria da sexualidade. O que leva o menino ao Complexo de Édipo é sua investigação sobre a origem dos bebês e o que leva a menina ao Édipo é a constatação da presença do pênis no menino e ausência em si desse membro. O declínio do Édipo da menina ocorre também de maneira diferente. Freud enumera três maneiras de a menina enfrentar o sentimento de inveja do pênis que ela desenvolve. Primeiramente, de acordo com Freud (1925/2011b), a menina constata a ausência do pênis e quer tê-lo. Numa dessas formas de enfrentar a inveja do pênis, ela constata que o possui e dá curso à busca pela feminilidade. Outra forma seria a menina não aceitar tão facilmente que não possui o pênis e manter a esperança de algum dia consegui-lo. Dessa forma, ela passa

a se parecer com um homem e diante dessa percepção, comporta-se de forma estranha e inexplicável, como descreve Freud (1925/2011b). E ainda, numa terceira forma, a menina rejeitaria a ideia de que não possui um pênis e viveria com a convicção como se tivesse um, agindo como se fosse um homem. O autor esclarece que esse comportamento em uma criança não é raro, nem muito perigoso, mas em um adulto significaria o começo de uma psicose. Freud (1925/2011b) considera que o fim do Édipo da menina não ocorre como no menino. De acordo com o autor, falta um mobilizador para que naufrague o Complexo de Édipo da menina. O Édipo na menina vai sendo progressivamente abandonado ou sendo elaborado a partir do recalque, ou ainda apresenta influência na vida psíquica da mulher.

Freud (1923/2011) chama a atenção para o final edípico, em que ocorreria uma internalização da identificação do menino com o pai e da menina com a mãe. O autor considera as situações ambivalentes que podem surgir das escolhas objetais e identificações, que devido à rivalidade com genitor de mesmo sexo, possam levar à bissexualidade marcando assim, as disposições sexuais. Mediante o contexto edípico na menina, Freud (1925/2011b) afirma que o supereu nas mulheres é caracterizado como menos exigente do que nos homens em termos da ética, senso de justiça. Entre as características do supereu feminino, também estaria a dificuldade em enfrentar as adversidades da vida. Além disso, a mulher teria sua capacidade de avaliação e julgamento influenciada por sentimentos de afinidade ou antipatia. Freud (1925/2011b), no entanto, retifica que o caráter masculino não deve ser encarado como correspondente ao ideal, pois devemos considerar o aspecto da disposição para a bissexualidade e herança cruzada. Nelas, são aglomeradas tanto características masculinas quanto femininas, de maneira que tanto o caráter masculino quanto o feminino, em estado puro, não passam de constructos teóricos de conteúdo incerto.

Uma pontuação importante é apresentada por Freud (1923/2011) ao fim do Complexo de Édipo. Nela, temos como resultado a formação do que o autor chama de um precipitado no eu, que se compõe desse emaranhado de identificações as quais se opõem aos outros conteúdos do eu e tomam a consistência de um ideal do eu ou supereu. O supereu, desse modo, consiste em um resíduo de escolhas inconscientes primitivas, bem como é composto por uma constituição que reage energeticamente essas escolhas. Ao mesmo tempo em que o supereu comporta um imperativo “você deveria ser assim”, essa instância psíquica também comporta um imperativo “você não pode ser assim”.

Freud (1923/2011) ressalta que a ação do supereu dá-se de forma mais repressora quanto mais intenso foi o Complexo de Édipo. Também, comporta o caráter do pai, reforçado por alguns elementos da ordem social, como a influência da autoridade do ensino religioso, a educação escolar e a leitura. Com isso, resulta-se em uma precipitação sobre o eu na forma de consciência ou sentimento inconsciente de culpa. Freud (1925/2011b) declara que os resultados que obtemos do Complexo de Édipo são o abandono do incesto e a instituição da consciência e da moralidade, efeitos considerados uma vitória da civilização sobre o indivíduo.

Se tomarmos o supereu como constituído por uma internalização do que ficou do romance edípico, temos um mecanismo utilizado pelo sujeito para resgatar o material infantil tão frequente no discurso dos pacientes em uma análise e ausente em crianças que ainda não trazem constituído o ideal do eu. Na relação transferencial da criança, portanto, há um predomínio dos sentimentos ambivalentes que o infante alimenta em relação aos pais, correspondentes à travessia do romance edípico e, conseqüentemente, em análise, a criança tende a transferir ao analista esses sentimentos. Além disso, a criança busca respostas para seus enigmas sobre a origem dos bebês e a morte, saber que ela supõe transferencialmente que o analista detenha. Hans manifesta de acordo com Freud (1909/2015), a mesma preocupação diante do enigma da vida, em que investiga a chegada da irmã dentro de “grandes caixas” e, em como se preocupa, se abaixo do lugar onde ele estava na calçada, haveria um homem enterrado ou se isso apenas se daria nos cemitérios. Notamos como esse processo se dá na análise de Hans. De acordo com a análise que Freud (1909/2015) faz do caso, observamos como Hans estabelece o contato com o Professor Freud por meio de seu pai, que afirma que aquele professor saberia dizer algo sobre a “bobagem”, como era chamada por Hans a sua fobia. No encontro entre Freud e Hans, o psicanalista comunica ao menino os motivos de angústia que vinha apresentando relacionada a cavalos e que isso acontecia, porque ele temia o pai por causa do amor que sentia pela mãe. Ao término da consulta, Hans pergunta a seu pai se o professor falava com Deus, pois parece que já sabia tudo previamente. Esse foi o único encontro entre Hans e Freud enquanto a criança apresentava a fobia, mas o menino aparentemente mostrava-se transferido com Freud, pois algumas vezes pedia ao pai que perguntasse ao professor sobre as coisas que se passavam com ele. Constatamos, portanto, que Hans foi capaz de estabelecer um vínculo transferencial com Freud por intermédio de seu pai, que alimenta uma transferência

em relação ao professor. Em outro momento, Hans relata a seu pai o temor que tinha de subir numa carroça e ela partir. Quando o pai questiona sobre o motivo do medo dele, ele diz que não sabe, mas talvez o professor saiba. Na prática de nossa clínica, averiguamos essa transferência ambivalente em momentos em que a criança compara, verbalmente, o analista à sua mãe ou a seu pai, “você parece com minha mãe”. Ou, no discurso dos pais quando dizem: “No caminho para o consultório, ela vinha me apressando, dizendo que não poderia se atrasar para a sessão e, ao chegar aqui, diz que não quer entrar”. Esse discurso é da mãe ao se referir ao comportamento da filha de 5 anos. É importante ressaltar que Freud não trabalhou em sua clínica com crianças e, apesar de apresentar tantos exemplos e considerações sobre as crianças em sua obra, ele não se dedicou a encontrar meios na clínica para contornar os problemas que ele apontou no atendimento de crianças, como a questão transferencial e dificuldade com a regra fundamental da associação livre. Podemos considerar que os pressupostos estabelecidos por Freud sobre a criança não apresentavam por parte do autor uma afirmação de um constructo que poderia ser aplicado à clínica com crianças. Mas, muitos desses pressupostos podem ser tomados como legítimas contribuições que auxiliaram os analistas de crianças a construir uma prática no atendimento clínico, como suas observações sobre o ato do brincar.

A regra da associação livre e o brincar da criança como elaboração

A regra da associação livre dá-se quando é ordenado ao paciente que fale livremente, até mesmo o que julgar como desnecessário ou de menor importância. Freud (1914/2006) admite que o discurso produzido quando o paciente associa livremente apresenta-se confuso, sem uma ordenação histórica ou cronológica. Diante desse conceito, como se daria a análise com crianças? Freud (1909/2015) ao comentar o relato do pai de Hans, em certo momento, menciona a tentativa de aplicar a regra da associação livre quando o pai diz ao menino para ele dizer o que lhe vem à cabeça, rapidamente. Freud (1909/2015) considera que o pai não alcança seu objetivo e o discurso produzido por Hans, apesar de não aparentar a apresentação de um sentido, poderia atribuir-se um significado no *a posteriori*. São os momentos em que Hans, por meio de suas brincadeiras e jogos, demonstra fazer declarações que evidenciam o que ele pensa sobre o que se passa com ele. Em um de seus jogos, Hans brinca imitando

ser um cavalo, fazendo uma encenação, utilizando seu corpo como objeto lúdico. Durante a brincadeira ele trota, bate os pés, relincha e deixa-se cair. Em outro momento da brincadeira, Hans simula estar com uma focinheira como a do cavalo, vai em direção ao pai e tenta mordê-lo. Freud (1909/2015) analisa essa brincadeira e considera que Hans estaria manifestando sua identificação com o pai como uma plena realização de desejo e, durante a brincadeira, a interpretação era aceita mais facilmente pelo menino.

Freud (1905/1992b) estima a associação livre como um método mais elaborado quando comparado à técnica utilizada por ele anteriormente, que partia dos sintomas visando esclarecê-los. A livre associação, segundo o autor, permite que o paciente determine o tema do seu cotidiano, propiciando que o paciente manifeste o que se encontra emergente em seu inconsciente. Assim, de acordo com Freud (1905/1992b), com base nessa regra fundamental, a solução dos sintomas é abordada em fragmentos sem obedecer a uma sequência lógica ou cronológica de um contexto. O autor considera a técnica da associação livre como a única possível para a análise de neuróticos, pois opera por meio de representações, cadeias de pensamentos e moções inconscientes. Freud (1905/1992b) acrescenta que a livre associação deve ser operada sob transferência e considera esta como a parte mais difícil do trabalho, pois apenas constatamos o estabelecimento desse vínculo a partir de detalhes ínfimos, observados com o objetivo de se evitar julgamentos arbitrários. O vínculo transferencial proporciona ao paciente o sentimento de maior confiança em relação às associações construídas em análise, como a interpretação de sonhos, por exemplo, que parte das cadeias associativas e recordações inconscientes do paciente.

Quando retornamos à definição freudiana da regra fundamental, constatamos que o que é emitido pelo paciente em meio às palavras, aparece permeado de representações fantasísticas em alguns momentos. Tais representações são descritas na forma de imagens ou figuras utilizadas como representantes simbólicos do que foi experienciado em pensamento e exposto na verbalização. Alonso (1988) comenta como ao ser proposta a regra da livre associação e o seu reverso, um evento que, até então, era imutável e possuía um caráter absoluto, vai se inserindo em figuras sucessivas de múltiplas associações. Essas associações são acentuadas por um conteúdo fonético, caracterizado pelo ritmo, cadência e intensidade maior em determinados pontos. Pode ainda ser manifestada a gagueira, que interrompe uma construção duvidosa a qual é capturada num processo

de atenção flutuante bem como ao mesmo tempo em que são escutadas pelo analista, são escutadas pelo próprio paciente que emitiu o discurso. De acordo com a autora, a imagem retorna e manifesta outra imagem a partir da desconstrução do discurso que se apresenta de forma ainda mais definida quando se dá a interpretação.

O discurso que se apresenta em Alonso (1988) aponta, remete a uma elaboração do discurso apresentado pela criança. Freud aponta algumas especificidades da associação livre no atendimento de crianças, que difere da análise de adultos, como o discurso que apresenta-se em meio a brincadeiras e jogos e possibilita o acesso elaboração da criança. Quando retornamos ao comentário que Freud (1909/2015) faz da tentativa do pai de Hans em aplicar a regra fundamental, o autor ressalta que o esforço do pai não adianta muito, e que caso tenha obtido algum resultado deveria ser atribuído à luz de revelações posteriores. Em outro momento, entretanto, o psicanalista considera a elaboração do conflito psíquico comunicada por Hans. Esse momento refere-se a uma parte do discurso do menino quando falava com o pai sobre o medo que tinha de tomar banho. Nesse relato, Hans conta sobre dois desejos que sentia e lhe proporcionavam sentimento de culpa. Um desses desejos dizia respeito à sua rivalidade com a irmã Hanna, sobre a qual Hans alimentou fantasias de que sua mãe, durante o banho da menina, poderia soltá-la dentro da banheira, o que conseqüentemente a levaria à morte. Tal desejo é comumente encontrado na maioria das crianças. O outro desejo de Hans era de ficar sozinho com a mãe no banho, resultado do conflito edípico que vivenciava. Diante da pontuação do pai sobre esses desejos em que acentuou que um bom menino não desejava esse tipo de coisa, Hans responde que “pensar isso” poderia ser bom, pois poderia ser comunicado ao professor, no caso Freud. Freud (1909/2015) considera essa elaboração de Hans como uma plena compreensão sobre o que se trata a Psicanálise. Diante dos ideais sociais e civilizatórios acentuadamente marcados na pontuação do pai de Hans, constatamos a importante contribuição da Psicanálise, que permite que o sujeito tome consciência do seu desejo e se posicione frente a este desejo.

Em outros momentos, é interessante notar que ao relatar o que sente, Hans usa seus sonhos e jogos, o que permite que ele faça uso de imagens e figuras que comportam o que ele sente, mas que só com palavras ficaria difícil expressar. Freud (1909/2015) analisa o sonho manifesto por Hans o qual, segundo o menino, tratava-se de duas girafas, uma grande e uma pequena. A girafa grande aparecia à noite em seu quarto e a outra

girafa apareceu toda amarrotada. De acordo com Hans, no sonho a girafa grande gritava, porque ele havia levado a girafa amarrotada para longe. Quando a girafa grande para de gritar, Hans senta-se em cima da girafa amarrotada. Alguns restos diurnos justificam a presença das girafas no sonho de Hans. Alguns dias antes, Hans tinha feito um passeio em que pôde ver uma girafa e quando voltou do passeio, o pai havia feito para Hans um desenho desse animal, a pedido dele. Nesse desenho, Hans questiona onde estava o pipi da girafa e o pai pede que ele o desenhe, e o menino faz um traço vertical embaixo da girafa. Outro resto diurno seria o fato de que Hans possuía, em seu quarto, uma figura de uma girafa e de um elefante pendurados em cima de sua cama. Esse sonho é interpretado pelo pai de Hans da seguinte maneira: a girafa grande é identificada com o pai e seu pênis grande faz referência ao pescoço comprido da girafa. A girafa amarrotada seria a mãe de Hans, em referência ao órgão genital dela. A interpretação feita pelo pai sobre o fragmento do sonho em que a girafa grande estava gritando, refere-se ao fato do pai haver repreendido a mãe por ela permitir que Hans ficasse na cama com ela. Freud (1909/2015) acrescenta à interpretação do pai, a construção do desejo de Hans, que, certamente, havia desejado ter sua mãe, suas carícias e seu órgão genital. A mãe que aparece no sonho, identificada como a girafa amarrotada, é tomada como posse pelo menino, que representa esse fato quando senta em cima dessa girafa. Ademais, segundo o autor, o sonho tratava-se de vencer o desafio contra seu pai, em que não adiantaria que o pai gritasse, pois a mãe o levaria para a cama assim mesmo.

O relato desse sonho de Hans é mais um exemplo da presença do inconsciente em crianças, bem como da influência dos ideais sociais instituídos, como o tabu do incesto. Esse último, por exemplo, age como um mecanismo de censura que provoca a distorção no sonho de Hans que tem seus pais substituídos por imagens de girafas por meio dos mecanismos primários inconscientes da condensação e do deslocamento. Freud (1900/1991) considera a essência do sonho como uma realização de desejos, mas que apresenta distorção, como podemos perceber no exemplo do sonho de Hans.

Como os sonhos, os jogos de Hans eram expressão da solução que ele dava para os conflitos e dúvidas que vivenciava. Num de seus jogos, Hans estava brincando com um cavalinho de brinquedo que caiu, e o menino chama a atenção para o barulho que fez. A criança demonstra com sua brincadeira o incômodo que sentia desde que viu o cavalo cair na rua próxima a sua casa, momento a partir do qual, ele passa a evitar a saída

à rua, apresentando angústia ao ver cavalos. Algumas brincadeiras de Hans foram relatadas por seu pai por referirem-se, claramente, ao conflito que ele vivenciava. Uma dessas brincadeiras tratava-se da experiência que Hans faz com sua boneca de borracha que ele chamava de Grete, introduzindo um canivete pela abertura que a boneca tinha na parte de trás, depois deixando que a faca saísse ao abrir as pernas da boneca. Ele nomeia para a empregada o ato da faca sair por entre as pernas dizendo que era o pipi da boneca. Após essa brincadeira, segue uma conversa entre o pai e o menino em que Hans manifesta o resultado de suas investigações sobre a origem dos bebês, assunto sobre o qual seu pai tarda a esclarecer. O pai de Hans pede que o menino explique o que fez com a boneca e Hans diz que queria ver o pipi dela. Aliado a essa explicação, Hans descreve o ato da galinha botar ovos, o que para Freud (1909/2015) não foi uma associação ao acaso, pois o assunto sobre a brincadeira com a boneca não está dissociado desse comentário sobre o ato de botar ovos. Para o autor, o que Hans faz com a boneca demonstra que ele sabe como nascem os bebês. A brincadeira em que o canivete sai por entre as pernas da boneca, deixa claro que Hans já estava ciente de que os bebês saem de dentro da mãe. Hans busca o saber sobre a origem dos bebês por motivos narcísicos e egoístas, e não de maneira inata. Diante do nascimento da irmã em que sente que a atenção dos pais deve ser partilhada, Hans inicia sua saga investigativa sobre a origem dos bebês e de um meio que o livre da rival. Essa associação de Hans nos remete à elaboração freudiana sobre o saber da criança, que difere do que foi instituído como ideal social de criança pura e inocente. Freud (1910/2013) nos aparece com a novidade de uma criança que não é ingênua, nem inocente, mas que busca soluções para suas investigações e, algumas vezes, desfruta de certos benefícios diante do ideal inocente para ampliar seu conhecimento. Hans demonstra por meio da brincadeira e da metáfora do ovo, em que ele compara o fato da galinha botar ovos, ao ato do nascimento dos bebês e deixa claro que compreendia que o bebê saiu de dentro de sua mãe. Hans disfarça para o pai o conhecimento que já era factível para ele numa atitude que Freud (1909/2015) nomeia como zombaria, já que o pai demorou a prestar esclarecimentos ao menino sobre como nascem os bebês. Assim, o menino deixa claro que descobriu sozinho, reproduzindo isso em seu jogo com a boneca.

Freud (1909/2015) observa em sua análise do caso Hans que os pais do menino foram responsáveis por abordar o material patogênico que o angustiava. O assunto abordado durante todo o acompanhamento da

fobia de Hans pouco versou sobre cavalos. O assunto mais abordado por Hans se tratava da ausência de pipis nas mulheres e a conservação do seu pipi. Freud (1909/2015) destaca que houve efeito terapêutico sobre a fobia de Hans, mas lembra que a prioridade da análise não é alcançar esse efeito. O autor enfatiza que o essencial é proporcionar ao paciente, a capacidade de compreender e tornar-se consciente dos seus desejos inconscientes.

Freud (1909/2015) afirma que esse trabalho é possível quando transmitimos à criança, com nossas palavras, o conteúdo inconsciente. Essa intervenção, segundo o autor, propicia que a criança alcance o que está procurando por meio da semelhança com a interpretação que lhe é apresentada sobre o que se passa com ela. Freud (1909/2015) considera que o analista permite que o paciente percorra seu caminho e em determinado ponto há um encontro no conhecimento do desejo inconsciente. Assim, a criança mostra-se como um participante ativo na busca pelo conhecimento inconsciente.

Diante desse apontamento de Freud (1909/2015), refletimos sobre o atendimento de crianças e a possibilidade da escuta do discurso do infante durante o jogo, sob transferência. Nos exemplos descritos no caso Hans, notamos como as brincadeiras e jogos são essenciais no modo como as crianças se expressam. Desde o prazer *nonsense*, mencionado por Freud (1905/1991), em que o bebê faz uso dos sons como um jogo prazeroso que precisa de um sentido, até o FORT-DA, que Freud (1920/2010) descreve o jogo de uma criança como um meio de expressar o conflito psíquico que vivencia e sobretudo de elaborar. A compulsão à repetição envolvida na brincadeira tem como objetivo elaborar a experiência. Observamos que no atendimento de Hans, seu pai mostrou-se como o verdadeiro motor que mobilizou as elaborações do menino. Constatamos, portanto, que o analista a partir do vínculo transferencial com a criança, funcionaria como o verdadeiro objeto lúdico que possibilitaria a produção de saber pela criança.

Com sua investigação psicanalítica e suas incur-sões sobre a criança, a obra freudiana, apresenta uma novidade a qual contribui com apontamentos que deixam abertas as possibilidades para uma clínica com crianças. Um bom exemplo disso é a observação que Freud (1920/2010), em *Além do Princípio do Prazer*, faz da brincadeira de FORT-DA de seu neto de 18 meses, como forma de uma criança comunicar como ela concebia a ausência de sua mãe.

Freud (1920/2010), anos depois da publicação do caso Hans, traz uma importante contribuição ao

atendimento clínico de crianças a partir do discurso apresentado pelo infante no manejo do objeto lúdico. Considera o estudo dos sonhos como o método mais confiável quando se trata de pesquisar processos psíquicos profundos. Aponta como característica dos sonhos nas neuroses traumáticas a possibilidade de manifestação repetida da situação do acidente sofrido pelo neurótico, causando o despertar sob o susto.

Além disso, Freud (1920/2010) apresenta a brincadeira das crianças com umas das primeiras atividades da vida do sujeito, bem como a representação do funcionamento do aparelho psíquico delas. A brincadeira infantil, como assevera Freud (1920/2010), exerce importante papel econômico na produção de prazer, como pôde averiguar numa experiência manifestada por seu neto de 18 meses. Freud (1920/2010) considera que a criança não apresentava elementos que pudessem considerá-lo como um sujeito precoce ou com características especiais. A criança pronunciava poucas palavras e mantinha uma convivência saudável com seus pais e sua empregada. O comportamento, descrito por Freud (1920/2010), leva a entender que ela elaborava bem os conflitos de ordem afetiva, respeitando limites e separações. Freud (1920/2010), então, descreve um hábito eventual que a criança manifestava de apanhar e atirar objetos que encontrava e tornar a apanhá-los, algumas vezes embaixo da cama, em algum canto. Esse comportamento dava bastante trabalho à criança. Quando ela praticava essas ações e pronunciava a expressão “o-o-o-o-o”, manifestava junto interesse e satisfação. Freud (1920/2010) assevera que a expressão se referia à palavra alemã “fort”, o que leva o autor a concluir que com esse jogo, o menino brincava de ir embora. Ao observar o menino com um carretel, Freud (1920/2010) pôde notar como a brincadeira se completava. Ele atirava o carretel de volta e expressava “da” (ali). O autor conclui que a brincadeira completa tratava-se de desaparecimento e retorno, deixando claro que essas ações da criança apresentavam um objetivo nobre de renúncia à satisfação pulsional, que sentia a partida da mãe como aflitiva. Freud (1920/2010) conclui que essa experiência apresentada pela criança, atendia ao princípio do prazer, mesmo partindo de uma experiência aflitiva, porque através da experiência repetida no jogo a criança alcança uma produção de prazer. A experiência podia ser interpretada a luz do princípio do prazer, mas no seguimento do texto ele vai defender que a compulsão à repetição (portanto, o além do princípio do prazer) está presente na brincadeira. O autor ainda afirma que por meio das brincadeiras, a criança encontra um meio de repetir as experiências que lhe afetam na vida real,

ab-reagem à intensidade da sensação, provocando o sentimento de se assenhorear da situação.

O fato de a criança repetir a experiência aflitiva da partida da mãe no jogo como se isso não se harmonizasse com o princípio do prazer e, em sua observação, ainda acrescenta que a criança repetia num número maior de vezes a saída da mãe e, em menor número, o retorno, o que poderia se entender como seu final agradável. A isso, o autor cogita a possibilidade da criança tornar-se ativa diante de uma situação em que antes ela encarava apenas passivamente. Outra possibilidade encontrada por Freud (1920/2010) seria a criança fazer uso do jogo para satisfazer um impulso suprimido na vida real, no caso vingar-se da mãe por afastar-se dela como se dissesse então “vá embora! Não preciso de você! Sou eu que estou mandando você embora”.

Freud conclui que, nesse caso, a criança que ele observava “só foi capaz de repetir sua experiência desagradável na brincadeira porque a repetição trazia consigo uma produção de prazer de outro tipo, uma produção mais direta”. (FREUD, 1920/2010, p. 27). Ele ainda enfatiza que quando a criança desloca-se da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto. Com o adulto, essa forma de lidar com as experiências desprazerosas, de acordo com Freud, dá-se de forma semelhante.

Freud (1920/2010) lembra que, em atividades artísticas, o sujeito adulto é capaz de expressar ou representar contextos que não poupam ao expectador as mais penosas situações. Essas representações penosas, no entanto, podem ser sentidas como altamente prazerosas. Assim, Freud ratifica que “isso constitui prova convincente de que, mesmo sob a dominância do princípio do prazer, há maneiras e meios suficientes para tornar o que em si mesmo é desagradável num tema a ser rememorado e elaborado na mente.” (FREUD, 1920/2010, p. 28).

Retomando o discurso da criança em análise, o qual não acontece por meio da associação livre como ocorre com o adulto, perguntamos-nos a respeito do conteúdo presente no discurso das crianças durante os jogos e brincadeiras que ela participa. Também nos perguntamos se o desejo realizado presente no conteúdo distorcido de seus sonhos não significaria uma possibilidade de abordar o desejo inconsciente que incide sobre o conteúdo psíquico. Nos jogos, as crianças manifestam o que se passa no seu imaginário sobre o que a angustia e é capaz de reproduzir sob a sua concepção seu incômodo, conflito, sensação de abandono, ciúme ou inveja

do outro. Isto é, o que está sentindo e de um modo que, durante o jogo, ela não sente que sofre passivamente a ação, pois na brincadeira ela escolhe se quer sofrer a ação, se quer se vingar, se quer reagir e provoca a ação ao reproduzir o que lhe aflige. Freud (1908/2015), em *Escritor e fantasia*, destaca que a criança tem consciência que a história que se dá no jogo pertence ao imaginário e não se passa no real. De acordo com a análise do FORT-DA relatada por Freud (1920/2010), poderíamos também, em nossas clínicas, utilizar o lúdico como estratégia para fazer a criança falar, pois o neto de 18 meses que ele observava, foi capaz de nomear o que se passava em seu jogo, comunicando a elaboração daquele ato. Como conceber, entretanto, esse discurso como uma associação que acessa o desejo inconsciente, se a criança utiliza objetos reais e tem consciência de que o jogo e a brincadeira pertencem ao campo das fantasias? Afinal, o contato da criança com o lúdico deixa claro, como afirmado acima, que esta não sente a brincadeira como um fato real. Ela compreende o jogo como um verdadeiro faz de conta.

Podemos elaborar uma articulação do processo do brincar da criança com o conteúdo dos sonhos. Sobre a deformação onírica, Freud (1900/1991), em *Interpretação dos Sonhos*, afirma que o conteúdo dos sonhos implicam na realização de desejo e que apresentam elevado grau de deformação em seu conteúdo, manifestando incoerência e se compondo de forma absurda e confusa. Santa Roza (1994) apresenta uma possibilidade de vincular a produção onírica ao brincar da criança. A autora distingue os dois fenômenos, ratificando a deformação onírica dos sonhos que se apresentam de maneira incoerente e confusa, e o brincar, que se apresenta como uma atividade consciente que envolve ações motoras, perceptivas e o uso de objetos concretos. Além de corresponder a uma cadeia de associações produzidas pela criança que distingue, claramente, que o ato de brincar não corresponde à realidade, a qual é apenas imaginada.

Já Freud (1900/1991), afirma que os sonhos funcionam como um ressurgimento da vida anímica infantil já suplantada. O autor parte do pressuposto de que são realizações de desejos, pois se utilizam da via curta da regressão pela via do método primário do aparelho psíquico que já se mostrava ineficaz. Freud exemplifica esse método ao citar uma psiquê jovem e primitiva, que um dia dominara a vida de vigília abandonada pelo sujeito e que fora banida para a noite. Um paralelo pode ser traçado entre o brincar e a representação da vida primitiva do homem quando demonstram a utilização pela criança de alguns instrumentos como arcos

e flechas em sua vida de vigília que são representados através dos jogos e brinquedos.

O ato de brincar representa para a criança, um universo rico de manifestações das fantasias e elaboração de desejos inconscientes que transpassam a sua vida cotidiana. O brincar que a criança abandona ao crescer e que era determinado pelo desejo de ser adulto, aparece, posteriormente, como fantasias. Freud (1908/2015) esclarece, em *Escritor e fantasia*, que as fantasias são motivadas por desejos insatisfeitos, como uma correção da realidade insatisfatória. O poeta representa bem esse trabalho mental quando a partir de uma experiência poderosa no presente, é despertado por uma lembrança infantil e encontra realização de um desejo na obra criativa. O brincar da criança é como o jogo de fantasia produzido pelo poeta. Ambas as atividades funcionam como fontes de prazer, seja para as crianças que brincam ou para os ouvintes que têm oportunidade de assistir a peças, ouvir ou ler poesias, apesar dessas atividades tratarem muitas vezes de excitamentos penosos. As fantasias podem ser reunidas em dois grupos: desejos ambiciosos ou desejos eróticos. O trabalho mental entrelaça passado, presente e futuro pelo fio condutor que os une através de um desejo rememorado na infância que se encontra insatisfeito no presente e está ligado a um futuro, em que sua realização pode se dar. As pessoas, ao crescer, renunciam ao prazer que encontraram no brincar, porém ao refletirem sobre a seriedade que envolve os jogos infantis, o adulto pode elaborar a relação presente na seriedade com que encara suas atividades atuais com a seriedade com que encarava as brincadeiras infantis. Essa elaboração proporciona ao adulto uma sensação de liberdade diante da pesada carga imposta pela vida e passa a vivenciá-la com humor. Em *A Interpretação de sonhos*, Freud (1900/1991) relata sonhos infantis como sonhos que apresentam menor deformação onírica e que representariam pura realização de desejo assim como em sonhos de adultos haveria distorções tão complexas que seus pacientes achavam difícil acreditar que se tratasse de realização de desejos. Freud, nessa obra, faz outra importante contribuição sobre o fato de que os sonhos apresentam conteúdo infantil. O autor defende a ideia de que os restos diurnos presentes nos sonhos só estão ali porque apresentam a mesma carga de afeto de determinado conteúdo infantil da vida do sujeito.

Freud (1900/1991) menciona o mecanismo da figuração como efeito da condensação e deslocamento que converte o conteúdo do sonho em imagens que alcançam os sistemas perceptivos. É essa conversão em imagens visuais dá-se a partir do processo secundário, diferentemente da condensação e o deslocamento que

se dão no processo primário. A formação dos sonhos é assemelhada pelo autor à linguagem poética, que faz uso de símiles e metáforas. Freud (1900/1991) alega que na construção do sonho haveria uma influência das fantasias relacionadas ao desejo tão perceptíveis na vida de vigília construídas a partir de repetições ou versões modificadas de cenas da infância. Isso leva a crer que o disfarce do sonho, muitas vezes, corresponde ao núcleo da fantasia onírica distorcida pela combinação com outro conteúdo. E todos esses efeitos mencionados, que provocam a deformação onírica, também incidem sobre os fenômenos da vida cotidiana das pessoas como o esquecimento, os lapsos de linguagem, os atos falhos e certa classe de tropeços.

Santa Roza (1994) recorda que o simbolismo que encontramos presente no brincar, situa-se como a figuração dos sonhos regulada pelo sistema preconsciente/consciente, sistema em que ocorre o predomínio do processo secundário. A autora destaca que pertencendo ao processo secundário, a atividade lúdica e seu conteúdo latente podem ser aproximados dos devaneios. Os devaneios, por sua vez, são aproximados dos sonhos por Freud (1900/1991) através de propriedades comuns a ambos. Dentre essas propriedades estão as características de trazerem em seu conteúdo a realização de desejos e o fato de as vivências infantis estarem na constituição de ambos. Portanto, tanto os sonhos quanto os devaneios são resultado de um relaxamento da censura. Para o autor, a reordenação e recomposição do desejo inconsciente ocorrem por meio da elaboração secundária ao constituir um material que, combinado às reminiscências do passado, servem de material para uma construção moderna. Assim, a elaboração de Santa Roza (1994) sobre o brincar como o primeiro devaneio põe o desejo em movimento e traz em seu pano de fundo: o passado, o presente e o futuro.

Podemos compreender o que Freud (1920/2010) descreve no jogo do FORT-DA ao correlacionar a brincadeira com um controle que a criança apresenta sobre o objeto, o que permite um resgate do passado que sofre uma permuta com o jogo encarado como substituto da passividade da criança frente à ausência da mãe. O jogo, portanto, se constitui como um meio de acesso ao discurso da criança e consequente elaboração dos conflitos no atendimento clínico. Como podemos observar os elementos essenciais à clínica psicanalítica com crianças foram abordados por Freud ao longo de sua obra.

Alguns autores pós-freudianos abordaram a clínica psicanalítica com crianças como Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott entre outros. Reafirmamos, entretanto, que como nosso propósito, neste trabalho,

ressaltar que os pressupostos básicos no atendimento de crianças já se encontravam nas obras freudianas.

Considerações Finais

A análise de crianças traz em sua essência a observação de Freud (1920/2010) de que ela não deve priorizar o efeito terapêutico e sim propiciar à criança o acesso a seu desejo inconsciente. Realizamos um recorte sobre especificidades no atendimento de crianças que se distinguem da análise de adultos e como o lúdico apresenta-se como um importante recurso neste tipo análise. Entre os apontamentos destacamos importantes diferenças entre a análise de adultos e crianças em fenômenos como o vínculo transferencial e a associação livre. Além disso, as condições em que ocorre a análise apresenta como particularidade a presença dos pais e a demanda apresentada por eles.

Como destacamos, o analista funciona como o principal objeto lúdico tomado pela criança como depositário de seus impulsos libidinais, uma vez que devemos considerar a presença dos pais como intermediário importante nesse processo. Diante desse contexto, torna-se essencial discutir sobre os elementos que atravessam o discurso daqueles que conduzem a criança ao analista. Essa especificidade da clínica com crianças interpõe-se ao ideal constituído socialmente sobre o infante, presente no discurso dirigido ao analista. A esse discurso, defendemos o propósito que não deve ser respondido, pois tomamos a criança sob a perspectiva proposta por Freud o qual parte da singularidade da presença do inconsciente como a principal novidade a ser apresentada sobre a criança.

Com este artigo, portanto, notamos que interpondo o ideal de criança socialmente instituído como pura e inocente à desconstrução desse ideal proposto pela prática psicanalítica, demonstramos que não se negligencia o universal da norma social e que a proposta de análise com crianças possibilita uma construção que a aproxime da norma civilizatória por meio de tomada de consciência de seu desejo. Constatamos que tal prática prima pela singularidade do sujeito. Em uma análise, o sujeito torna-se ciente do seu desejo, sem, contudo, priorizar, nesse processo, o efeito terapêutico.

Referências Bibliográficas

ALONSO, S. (1988) *A escuta psicanalítica*. Percurso. Disponível em <http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs01/artigo0120.htm>. Acesso em 24 de março de 2013.

- FREUD, S. (1900/1991) *La interpretación de los sueños*. In: _____ *Obras Completas*, Vol V. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- _____ (1904/1992) *El método psicoanalítico de Freud*. In: _____ *Obras Completas*, Vol VII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1905/1992a) *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad y otras obras*. In: _____ *Obras Completas*, Vol VII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- _____ (1905/1992b) *Fragments del análisis de un caso de histeria*. In: _____ *Obras Completas*, Vol VII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1905/1991) *El chiste y su relación con el inconsciente*. In: _____ *Obras Completas*, Vol VIII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- FREUD, S. (1908/2015) *O escritor e a fantasia*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 8. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1909/2015). *Análise da fobia de um garoto de cinco anos ("O pequeno Hans, 1909")*. In: _____ *Obras Completas* Vol 8. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1910/2013) *Cinco lições de Psicanálise*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 9. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1912/2010). *A Dinâmica da Transferência*. In: S. Freud, *Obras Completas* Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1913/1912-13/2012) *Totem e tabu e outros trabalhos*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 11. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1914/2012) *Contribuição à História do Movimento Psicanalítico*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 11. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1918/2010) *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos", 1918/1914)*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 14. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1920/2010) *Além do princípio do prazer*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 14. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1923/2011) *O eu e o id*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 16. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1925/2011) *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*. In: _____ *Obras Completas*, Vol 16. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ (1933/2010). *Conferência XXXI. A dissecação da personalidade psíquica*. In: _____ *Obras Completas* Vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras.
- GUILLERAULT, G (1996) *Verbete Criança*. In: *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- KAUFMAN, P. (1996) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- MORAES, F. (1999) *A evolução da modernidade na filosofia e na literatura: a Literatura Vitoriana como tradição moralizante no ensino de uma época*. Campinas, 1999, Dissertação de Mestrado (Filosofia e História da Educação) – UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas.
- PELICIER, Y. (1991) *Émotions et passions dans Le Journal d'Heroard*. Comunicação realizada na semana de 26/01/1991 na Sociedade Francesa de História da Medicina, Paris, 1991. Disponível em <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfsm/hsm/HSMx1991x025x003/HSMx1991x025x003x0179.pdf>. Acesso em 04/01/2014.
- ROUDINESCO, E.& PLON, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- SANTA ROZA, E. (1994) *E agora eu era o herói: o brincar na teoria psicanalítica*. In: *A diferença faz a diferença*, X Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise, Belo Horizonte.

Endereço para correspondência:

Jane Mara dos Santos Barbosa
Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, São João del Rei-MG CEP 36301-160. janemarapsi@yahoo.com.br. 32 9943-5568.

Wilson Camilo Chaves
Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, São João del Rei-MG CEP 36301-160. camilo@ufsj.edu.br. 32 9906-7544.

Recebido em 22/11/2015

Aceito em 05/05/2016

Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional

Study of Depressive Symptoms in Children under Institutional Care

Lorena de Melo Mendonça Oliveira^I

Ana Cristina Resende^{II}

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional, por meio do CDI e do CBCL. Participaram deste estudo 50 crianças, de ambos os sexos, de sete a onze anos divididas em dois grupos: 23 crianças institucionalizadas (GI) e 27 crianças, semelhantes em termo de idade e escolaridade ao G1, que residiam com suas famílias (GF). Os resultados apontam que as crianças do GI apresentaram no CBCL média de pontuação significativamente maior na escala de problemas externalizantes ($M=88,78$; $DP=19,71$) e no CDI, média de pontuação significativamente maior de sintomas depressivos ($M = 12,61$; $DP = 6,28$). De forma geral, foi detectada associação entre sintomas depressivos e comportamentos externalizantes ($r = 0,43$; $p<0,05$).

Palavras chave: criança; sintomas depressivos; acolhimento institucional.

Abstract

The main target of this study was to investigate depressive and behavioral symptoms in children under institutional care, situation through CDI and CBCL. Fifty male and female children took part in this study. These children were between seven and eleven years old, divided in two groups: 23 were institutionalized children (GI), and 27 were children, similar to the G1 in terms of age and years of education, who lived with their family (GF). The results showed that the GI children showed the CBCL – significantly greater mean score on the scale of externalizing problems ($M=88,78$; $SD=19,71$) and CDI – average score significantly higher depressive symptoms ($M=12,61$; $SD= 6,28$). In general, association was found between depressive symptoms and externalizing behavior ($r = 0,43$; $p<0,05$).

Keywords: child; depressive symptoms; institutional care.

^IHidrolândia-GO

^{II}Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes é uma medida de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que deve ser aplicada sempre que os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou desrespeitados. Assim, o ECA prevê o acolhimento institucional nos seguintes casos: em caso de sofrimento de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art.5º, ECA), seja por omissão da sociedade ou do Estado; por falha, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em razão de sua conduta (art.98, incisos I, II e III, ECA).

Essa medida de proteção consiste em um procedimento temporário e inabitual, empregado como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo possível, para a colocação de crianças e adolescentes em família substituta. Esse acolhimento não implica em privação de liberdade e oferece atendimento particularizado, em pequenas unidades e grupos, priorizando ações descentralizadas e municipalizadas (Salina-Brandão & Williams, 2009).

Assim o ECA rompeu com concepções e ações inadequadas em relação às crianças e adolescentes

brasileiros negligenciados ou explorados, provenientes de famílias socioeconomicamente desfavorecidas, ou infratores. Com o ECA, a criança é reconhecida como prioridade absoluta, uma vez que está em peculiar condição de ser humano em desenvolvimento e com direitos juridicamente protegidos. No entanto, a inserção de crianças em instituições de acolhimento ainda é um dos caminhos que as famílias brasileiras e o Estado encontram para garantir a sobrevivência desses indivíduos, apontando para uma cultura da prática da institucionalização (Azôr & Vectore, 2008; Gontijo & Medeiros, 2007; Jaczura, 2008; Oriente, 2004).

A retirada da criança do convívio familiar para uma instituição de acolhimento é bastante dolorosa, pois não é esperado social e psicologicamente que deixem de conviver precocemente com seus familiares mais próximos. O impacto da institucionalização pode efetivamente caracterizar mais um risco ao desenvolvimento saudável não apenas das crianças e adolescentes abrigados, como também dos integrantes do grupo familiar implicado (Vasconcelos, Yunes & Garcia, 2009). Estudos sobre essa temática indicam que a instituição de acolhimento pode tanto facilitar o desenvolvimento

das crianças e adolescentes acolhidos quanto dificultar, dependendo da presença ou ausência de fatores de proteção na entidade (Salina-Brandão & Williams, 2009).

Yunes, Miranda e Cuello (2004) advertem que o ambiente institucional e as relações estabelecidas pela criança podem apresentar tantos ou mais riscos ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo quanto aos encontrados na família da qual ele (a) foi retirado (a), o que pode comprometer a construção de suas identidades e projetos futuros. Nos casos em que a criança permanece sob o cuidado exclusivo de uma instituição de acolhimento, a exposição a cuidados instáveis e impessoais constituem fatores facilitadores para a propagação de doenças infectocontagiosas, déficits cognitivos, estados depressivos e vários outros distúrbios do desenvolvimento (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Bowlby (1997), ao estudar crianças entre dois e quatro anos separadas de suas mães, observou uma relação entre a perda dos cuidados maternos nos primeiros anos de vida na e a etiologia de distúrbios de personalidade, a formação do caráter delinquente, e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressivos. Quando se trata de crianças institucionalizadas, vários autores (McDonald & Allen, 1996; MacLean, 2003; Marcelli, 2005; Pracana & Santos, 2010) concordam que as inadequações na forma como se estabeleceram as relações e o contato afetivo com os progenitores, as circunstâncias de perda ou separação, assim como os maus tratos, a negligência, o abandono, ou situações de carência parental podem ser aspectos centrais no processo de desenvolvimento da patologia depressiva ou de estresse pós-traumático ou de dificuldades crônicas no estabelecimento de vínculos interpessoais saudáveis.

Estudos têm demonstrado que a institucionalização poderá ter um impacto negativo em qualquer área do desenvolvimento da criança (Ahmad & Shuriquie, 2001; Damiano da Silva, 2004; MacLean, 2003; Valencia, Torres, Vázquez, & Dominguez, 1993; Wulczyn et al., 2002). No aspecto cognitivo, têm-se observado dificuldades significativas para acompanhar o nível de escolaridade adequado para a idade, ou para completar o ensino médio. Na área comportamental e sócio-emocional, as crianças que foram institucionalizadas revelam envolvimento mais frequente com o crime, com o abuso de substâncias, sofrer novas vitimizações e com a paternidade precoce.

Desse modo, não seria surpreendente que pesquisas apontem maior prevalência de depressão em crianças institucionalizadas. Assim, as pesquisas sugerem que essa população como um todo é altamente vulnerável

e precisa de políticas e programas sociais para apoiá-los em muitos aspectos de suas vidas (Marcelli, 2005; Shechory & Sommerfeld, 2007; Valencia et al., 1993)

Em um estudo comparativo entre crianças que residiam em instituição de acolhimento e crianças que moravam com suas famílias, os dois grupos da região metropolitana de Porto Alegre (Wathier & Dell'Aglio, 2007), por meio do Inventário de Depressão Infantil, demonstraram quantitativamente que as crianças afastadas do contexto familiar apresentaram maiores escores de sintomas depressivos, sendo que esses sintomas teriam associação com a ocorrência de eventos estressores. Os autores revelaram ainda que as meninas do grupo de crianças institucionalizadas tiveram escores mais altos desse transtorno do que as meninas que moravam com as famílias.

Diante do que foi exposto, este estudo teve como objetivo analisar sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional (Grupo Instituição – GI) comparando-as com as crianças que vivem com suas famílias (Grupo Família – GF), por meio do CDI e do CBCL, em uma região em que esse tema pouco tem sido explorado.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e comparativa entre grupos de sujeitos, que objetiva dar uma visão geral sobre sintomas depressivos e comportamentais em crianças em situação de acolhimento institucional, por meio da utilização de métodos padronizados para a coleta de dados e utilização de métodos estatísticos para analisá-los.

Participantes

Participaram deste estudo 50 crianças entre sete e onze anos, divididas em dois grupos: GI e GF. Trata-se de uma amostra por conveniência, ou seja, não probabilística, intencional e acidental. O GI, a princípio, foi composto por 27 crianças, selecionadas em instituições de acolhimento, encaminhadas a essas instituições por diferentes motivos que envolviam risco à vida: violência sexual, violência psicológica, violência física ou negligência. Os critérios de inclusão foram: a criança estar institucionalizada há pelo menos quatro meses e ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE devidamente assinado pelo coordenador responsável pela instituição. E o critério de exclusão

foi ter deficiência intelectual avaliada pela Matrizes Progressivas Coloridas de Raven Escala Especial (percentil <6). Quatro crianças foram eliminadas por esse critério de exclusão, logo, permaneceram 23 crianças (17 do sexo masculino e seis do sexo feminino).

O GF foi composto por 27 crianças (18 do sexo masculino e nove do sexo feminino) de escolas municipais, com idades semelhantes e provenientes das mesmas regiões das crianças do GI. Os critérios de inclusão foram: assemelhar-se com as crianças do GI em termos de idade, sexo e escolaridade e ter o TCLE devidamente assinado pelo responsável. E os critérios de exclusão foram: ter passado por qualquer situação de acolhimento institucional e apresentar deficiência intelectual também por meio do Raven Escala Especial. Todas as crianças que foram convidadas a participar do estudo se enquadraram dentro dos critérios de inclusão propostos.

Instrumentos

- **Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial.** O teste das Matrizes Progressivas de Raven foi desenvolvido por John C. Raven na Universidade de Dumfries, Escócia. O teste foi elaborado tendo como base o referencial da teoria bifatorial de Charles Spearman e tem como objetivo avaliar o que o autor define como capacidade intelectual geral – fator “g”. Essa escala especial, destinada a crianças de 5 a 11 anos de idade mede a capacidade de eduzir relações. (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999). O instrumento é constituído por um caderno de aplicação e folha de respostas, sendo que o caderno de aplicação é composto por 36 itens divididos em três séries. A tarefa da criança consiste em escolher, entre as alternativas colocadas na metade inferior da página, a que melhor completa a parte que falta no desenho. Os totais parciais de cada série permitem determinar a consistência da pontuação, que indica a validade do resultado.
- **Inventário de Depressão Infantil – CDI:** criado por Kovacs em 1983 nos Estados Unidos, a partir de uma adaptação do Beck Depression Inventory para adultos. O objetivo específico do CDI é verificar a presença e a severidade de sintomas de depressão em jovens de sete a 17 anos, a partir de seu autorrelato identificando suas alterações afetivas. O instrumento é composto por 27 itens, com três alternativas de resposta sob forma de afirmativas, dentre as quais a criança deve escolher a que melhor descreve o seu estado no período

atual. Cada afirmativa tem uma pontuação que varia de 0 a 2 indicando a severidade dos sintomas na ordem crescente de pontuação. Os critérios de correção dos dados coletados serão baseados nas normas estabelecidas no estudo de Wathier, Dell’Aglia e Bandeira. (2008), o qual demonstrou boa consistência interna do instrumento (alfa de Cronbach de 0,85).

- **Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 a 18 anos – CBCL:** foi utilizada a versão sobre a percepção parental do filho de Bordin, Silveiras, Teixeira e Paula (2010) composto por 138 itens. As respostas dos familiares e/ou cuidadores são analisadas por um software, que transforma os escores brutos em Escores T. Por meio das respostas dos cuidadores, o instrumento avalia a competência social, problemas emocionais/comportamentais e diferencia os escores em perfil não clínico, limítrofe e clínico. Para este estudo, os escores limítrofes e clínicos foram agrupados como clínicos, considerando como ponto de corte clínico o escore $T \geq 65$ (para as Escalas Individuais de Problemas Emocionais/Comportamentais: Ansiedade/depressão, Retraimento/depressão, Problemas de Pensamento, Problemas Sociais, Problemas de atenção, Violação de Regras, Comportamento agressivo) e na Soma das Escalas de problemas internalizantes e externalizantes o escore $T \geq 63$ (Gauy, 2011).

Procedimentos

Esse estudo caracterizou-se por ser de risco mínimo aos participantes e foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-GO, tendo seguido os preceitos éticos que regem a realização de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 0466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução do Conselho Federal de Psicologia 016/2000. A pesquisa foi realizada mediante autorização do Juiz responsável pelo Juizado da Infância e Juventude de Goiânia, o qual permitiu o acesso às duas instituições de acolhimento, sendo uma delas destinada somente a crianças do sexo masculino e a outra tanto para meninas quanto para meninos.

Concomitante a esse processo, o projeto de pesquisa também foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação de Goiânia, em que o secretário de educação indicou três escolas municipais situadas em regiões de onde os participantes do GI eram provenientes.

Foi obtido o TCLE de todas as crianças que participaram da pesquisa e em seguida foi aplicado o CBCL nos responsáveis por cada uma delas. O CDI foi aplicado pela pesquisadora nas próprias instituições de acolhimento e de ensino, de forma individual e em horários combinados com antecedência respeitando a rotina de cada criança.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* – versão 18.0, mediante estatística descritiva e comparativa (Teste t de *Student* para amostras independentes, Teste do Qui-Quadrado e Correlação de Pearson). O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados

O objetivo geral deste estudo foi analisar sintomas depressivos e comportamentais em um grupo de crianças em situação de acolhimento institucional (GI) comparando com outro grupo de crianças, assemelhadas em termos de idade, sexo e nível socioeconômico, que viviam com suas famílias (GF).

Resultados do CDI

Comparando os resultados brutos do CDI entre os grupos, por meio do Teste t de *Student* (vide tabela 1), encontrou-se diferença significativa: o GI apresentou média maior de pontuação de sintomas depressivos ($M=12,61$; $DP=6,28$) que o GF ($M=8,22$; $DP=3,92$). Em relação ao sexo foram encontradas diferenças significativas somente quando separadas por grupo sendo que as meninas que moravam em instituições de acolhimento tiveram escores mais altos ($M=13,5$; $DP=6,19$) do que as meninas que moravam com a família ($M=6,83$; $DP=3,71$).

Tabela 1

Média, Desvio Padrão e Teste t em relação aos resultados do CDI, por grupo.

Contexto	N	M	DP	t	Sig
Instituição	23	12,61	6,27	2,902	0,04*
Família	27	8,22	3,92	-	-
Sexo					
Feminino					
CDI Instituição	6	13,5	6,19	3,117	0,01*
Família	9	6,22	2,81	-	-
Masculino					
Instituição	17	12,29	6,47	1,591	0,10*
Família	18	9,22	4,08	-	-

M = média; DP = desvio padrão.

*Diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$

Considerando as comparações entre os sexos dentro de um mesmo grupo, não foram encontradas diferenças significativas entre os escores de meninos e meninas.

No que diz respeito ao GI, 34,8% (N=8) dos participantes foram considerados com sintomatologia depressiva clinicamente significativas, e no GF apenas 11,11% (N=3) dos participantes. O Teste do Qui-Quadrado ($\chi^2 = 4,05$; $df = 1$; $p = 0,04$) revelou associação significativa entre a sintomatologia depressiva e crianças institucionalizadas (GI).

Resultados do CBCL

Após analisar os dados por meio do Teste t de *Student* (ver tabela 2), notou-se que houve diferença estatisticamente significativa em uma das Subescalas de Problemas Internalizantes, particularmente na Subescala de Retraimento/Depressão, em que as crianças do GI apresentaram média de pontuação de 81,13 ($DP=19,25$; $p=0,01$) e as crianças do GF apresentaram média de pontuação de 68,19 ($DP=16,80$).

Quanto à Escala de Problemas Externalizantes houve diferenças estatísticas significativas crianças do GI ($M=88,78$; $DP=19,71$; $p=0,00$) apresentaram escores maiores que as crianças do GF ($M=51,44$; $DP=30,46$).

Para finalizar, foi verificado se as informações que se destacaram nos dois instrumentos, CDI e CBCL, se integravam para a compreensão dos aspectos afetivos das crianças. Para levantar esta informação, foi analisada, por meio da correlação de Pearson, a correspondência entre as seguintes variáveis que apresentaram resultados significativos: pontuação no CDI; Escala de Problemas Externalizantes e suas subescalas Comportamentos Agressivos e Quebra de Regras do CBCL, utilizando a amostra total do estudo (N=50).

Foi encontrada correlação significativa e moderada entre os comportamentos externalizantes mensurados pelo CBCL, e os sintomas depressivos, avaliados pelo CDI ($r = 0,43$; $p < 0,05$). No que tange aos Comportamentos Agressivos, observou-se correlações

moderadas com os sintomas depressivos ($r = 0,37$; $p < 0,05$) e correlação forte com a subescala Quebra de Regras ($r = 0,88$; $p < 0,05$). E Quebra de Regras, por sua vez, apresentou correlação moderada com sintomas depressivos ($r = 0,30$; $p < 0,05$).

Tabela 2

Média, Desvio Padrão e Test t dos resultados do CBCL por grupo.

CBCL (variáveis)	Contexto	M	DP	t	Sig.
Escala Internalizante	Instituição	75,22	21,56	0,981	0,33
	Família	68,33	27,11	-	-
Ansiedade/Depressão	Instituição	72,87	17,57	0,718	0,47
	Família	76,59	18,83	-	-
Retraimento/Depressão	Instituição	81,13	19,25	2,539	0,01*
	Família	68,19	16,80	-	-
Queixas somáticas	Instituição	66,22	17,85	0,266	0,79
	Família	64,96	15,43	-	-
Escala Externalizante	Instituição	88,78	19,71	5,043	0,00*
	Família	51,44	30,46	-	-
Quebra de regras	Instituição	89,43	13,98	7,799	0,00*
	Família	60,26	12,46	-	-
Comportamentos agressivos	Instituição	88,87	15,35	4,593	0,00*
	Família	65,56	19,77	-	-

M = média; DP = desvio padrão.

*Diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$

Discussão

Este estudo permitiu levantar sintomas depressivos e comportamentais em crianças que residiam em instituições de acolhimento (GI), comparando-as com aquelas que residiam em família (GF), semelhantes ao GI em termos de idade e nível socioeconômico. Destaca-se que foi avaliada a presença de sintomas depressivos, mas não no sentido de diagnóstico nosológico. A presença de sintomas depressivos, em um grau acima da média da amostra normativa, pode sugerir uma possível síndrome depressiva, sendo aconselhável a investigação clínica mais aprofundada para providenciar diagnóstico e tratamento (Wathier e Dell’Aglío, 2007).

Considerando o CDI, tem-se a vantagem do uso de um instrumento de autorrelato para avaliar sintomas depressivos que permite à criança expressar como ela pensa, sente e se comporta de acordo com o seu próprio julgamento, oferecendo informações muitas vezes não disponíveis nos relatos de outros informantes (Measelle, Ablow, Cowan & Cowan, 2005; Meyer & Kurtz, 2006). Assim, comparando ambos os grupos em relação a tal instrumento, percebeu-se que as crianças do GI apresentaram médias significantemente maiores ($M = 12,61$; $DP = 6,27$) de sintomas depressivos do

que o GF ($8,22$; $DP = 3,92$). Esse achado confirma os dados da literatura que sustentam que crianças que vivem em instituições de acolhimento apresentam mais sintomas depressivos do que as crianças que vivem com suas famílias (Dell’Aglío & Hutz, 2004; Wathier & Dell’Aglío, 2007).

Em se tratando da incidência dos sintomas depressivos, o GI apresentou mais crianças com sintomatologia depressiva ($N=8$; $34,8\%$) do que o GF ($N=3$; $11,1\%$). Alvares e Lobato (2013) verificaram a incidência de sintomas depressivos em uma amostra de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional, por meio do CDI, e encontraram 35% de incidência da patologia na amostra estudada. O resultado dos autores é bem próximo do apresentado neste estudo. Esses achados sugerem que a institucionalização pode ter um impacto negativo em diversas áreas do desenvolvimento da criança inclusive no que diz respeito à afetividade e à cognição (MacLean, 2003). O critério de exclusão referente ao nível de desenvolvimento cognitivo, avaliado pro meio Raven Especial, eliminou somente crianças do GI. Bowlby (1997) aponta que a perda de cuidados maternos pode estar relacionada diretamente com o desenvolvimento do transtorno depressivo.

Em relação ao sexo não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito aos sintomas depressivos entre meninos e meninas de uma mesmo grupos. Contudo, foram encontradas diferenças significativas entre as meninas dos dois grupos, sendo que aquelas que moravam em instituições de acolhimento tiveram escores mais altos ($M=13,5$; $DP=6,19$) que as meninas que moram com a família ($M=6,83$; $DP=3,71$). Por sua vez, os meninos de grupos diferentes também não revelaram diferenças significativas quanto aos escores do CDI. Esses índices confirmam os índices encontrados no estudo de Dell'Aglio, Borges e Santos (2004) e Wathier e Dell'Aglio (2007), em que as meninas institucionalizadas também apresentaram mais sintomas depressivos do que as meninas que viviam com suas famílias. Esses achados reforçam os estudos que afirmam que os indivíduos do sexo feminino, desde muito cedo, apresentam um risco maior de desenvolver uma alteração afetiva do que os indivíduos do sexo masculino (Reppold, 2001).

A avaliação de sintomas depressivos em crianças pode se tornar algo bastante complexo, principalmente, pelas dificuldades de expressão verbal e de conhecimento sobre as próprias emoções como ocorre na população infantil (Gauy, 2011). Essas informações das medidas de autorrelato são limitadas ao que a criança é capaz de dizer sobre si. Isso depende de sua capacidade cognitiva, de sua motivação para responder e do quão conscientes elas estão de suas características e comportamentos (Measelle et al, 2005; Meyer & Kurtz, 2006). Por esse motivo, foi utilizado um instrumento de heterorrelato com o objetivo de complementar as informações obtidas pelo instrumento de autorrelato, e assim compreender melhor os comportamentos e sentimentos/emoções das crianças estudadas.

No que tange ao CBCL, um instrumento de heterorrelato que propicia a criança ser avaliada de acordo com o ponto de vista de um adulto que convive com ela, seu objetivo foi demonstrar a percepção parental no GF e a percepção dos cuidadores no GI sobre os comportamentos das crianças no cotidiano. Essas informações são importantes em virtude de o adulto dispor de recursos verbais mais desenvolvidos do que a criança (Rothbart, Ahadi & Evans, 2000).

Os resultados desse instrumento apontaram que as crianças institucionalizadas apresentaram escores significativamente maiores em relação à subescala Retraimento/Depressão da Escala de Problemas Internalizantes (GI: $M=81,13$; $DP=19,25$; e GF: $M=68,19$; $DP=16,80$, $p=0,01$). Contudo, em relação

ao escore total da Escala de Problemas Internalizantes não houve diferença significativa.

Avanci, Assis, Oliveira e Pires (2009) estudaram a associação de comportamento retraído/depressivo em crianças por meio do CBCL e a presença/ausência de violências vividas em casa, na comunidade e nas escolas e seus resultados apontaram que as diversas vitimizações tendem a estar mais próximas do comportamento de retraimento/depressão a nível clínico. Os resultados encontrados neste estudo vão ao encontro dos achados dos autores acima citados, uma vez que todas as crianças que formaram o GI estavam acolhidas por terem sofrido um ou mais tipos de violência.

No que tange à Escala de comportamentos externalizantes, as crianças do GI atingiram média de pontuação significativamente maior ($M=88,78$; $DP=19,71$; $p=0,00$) do que as crianças que vivem com suas famílias ($M=51,44$; $DP=30,46$). Isso indica que as crianças do GI estão mais predispostas a comportamentos impulsivos, coercitivos e opostos que são típicos de hiperatividade, irritabilidade e comportamentos de agressão persistentes.

Geralmente, crianças residentes em lares/abrigos que foram expostas à violência interparental apresentam problemas de comportamento externalizantes de nível clínico mais alto do que crianças que não foram expostas a violência (Fantuzzo, Depaola, Lambert, Martino & Sutton, 1991) como foi observado neste estudo por meio das crianças do GI. A exposição a tais situações acarreta prejuízo na saúde mental dessas crianças, ocasionando depressão, agressividade, isolamento e reduzida autoestima (Corrêa & Williams, 2000).

Foi realizado, neste estudo, a correlação entre comportamentos externalizantes e sintomas depressivos ($r = 0,43$; $p < 0,05$). Desse modo, as crianças com escores mais elevados de sintomas depressivos em sua auto avaliação, obtiveram também escores de comportamentos externalizantes mais altos na percepção de seus responsáveis. Esses achados vão de encontro ao estudo de Rodrigues (2013), que investigou sintomas depressivos e dificuldades comportamentais em crianças em idade escolar, por meio do CDI e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), que também detectou que crianças que apresentam mais sintomas depressivos apresentam também mais dificuldades comportamentais na percepção dos pais.

Considerando a correlação entre as subescalas de comportamentos externalizantes do CBCL e pontuação no CDI, este estudo revelou que tanto os comportamentos agressivos ($r = 0,37$; $p < 0,05$) como a dificuldade em seguir regras ($r = 0,30$; $p < 0,05$) estão relacionados com sintomas depressivos em crianças.

Segundo Dewes (2013), em uma revisão de literatura sobre agressividade e sintomas depressivos em crianças, muitos estudos detectaram que tanto a agressividade quanto a depressão surgem mais comumente, após os 10 anos e que esses sintomas podem estar se sobrepondo e, assim, a agressividade pode estar mascarando o diagnóstico da depressão na criança. Logo, o autor realizou um estudo em escolares com idade entre seis e 11 anos, por meio do CBCL, relacionando agressividade com retraimento/depressão e ansiedade/depressão, no qual detectou que a manifestação da agressividade poderia estar encobrendo os sintomas internalizantes, como os sintomas depressivos. Tal fato pode ser observado com as crianças do GI, as quais apresentaram mais comportamentos de agressividade na percepção dos cuidadores e mais sintomatologia depressiva segundo sua autopercepção.

Segundo Pesce (2009), quando a criança está apresentando comportamentos externalizantes, como agressividade e dificuldade em seguir regras, ela está tentando denunciar algo que esteja acontecendo com ela, seja maus tratos, solidão ou outra dor, e quando não diagnosticados e tratados podem trazer muitos problemas ao desenvolvimento infanto-juvenil ao interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas, como as requeridas pela escola por exemplo. Esse autor alerta que crianças pequenas que apresentam esses tipos de comportamentos devem ser monitoradas mais de perto, pois constituem indícios de predisposição para desenvolverem comportamentos infracionais, de desrespeito às normas básicas de convivências com o outro e com o grupo em que estão inseridas, que são fatores de risco para inadaptabilidade psicossocial na adolescência e vida adulta.

Considerações finais

Por meio deste estudo foi possível observar como os sintomas depressivos avaliados por meio do CDI, via autorrelato das crianças, são descritos por seus cuidadores por meio do CBCL, um instrumento de heterorrelato. O uso dos dois instrumentos com propósitos de avaliação diferenciados permitiu dar um panorama geral do funcionamento psíquico das crianças institucionalizadas no que diz respeito aos aspectos afetivos de forma que o resultado de um instrumento complementou o resultado do outro. Diante dos resultados desse estudo é possível recomendar essa abordagem integrada entre os diferentes tipos de medidas psicológicas para uma melhor compreensão do fenômeno investigado (Beutler & Groth-Marnat, 2003; Meyer, Finn, Eyde, Kay, Moreland, Eisman, Kubiszyn & Reed, 2002).

Assim, foi possível evidenciar quantitativamente que as crianças que estão afastadas de suas famílias biológicas, por medida de proteção, apresentaram maiores escores de sintomas depressivos e são percebidas pelas pessoas mais próximas como crianças portadoras de problemas externalizantes muito mais do que problemas internalizantes como a depressão, deixando, assim, de serem compreendidas no âmbito de seus afetos e sentimentos, passando a ser consideradas como crianças mal educadas, desobedientes, hiperativas, agressivas e até preguiçosas quando estavam desanimadas.

Foi encontrada, neste estudo, a associação entre sintomas depressivos e comportamentos externalizantes, tais como a agressividade e dificuldade em seguir regras. Esses resultados sugerem que as crianças institucionalizadas portadoras de sintomas depressivos são percebidas com intensas dificuldades de comportamento, as quais podem estar chamando muito mais a atenção do que as próprias dificuldades emocionais afetivas, que ficam encobertas e geralmente não são detectadas. Esses achados corroboram a literatura da área, que assevera que a depressão infantil pode manifestar-se muitas vezes de maneira encoberta sob a forma de outros transtornos ou sintomas e que podem afetar múltiplas funções e causar significativos danos psicossociais (Bahls, 2002).

Estudos desta natureza podem ajudar a compreender como essas crianças institucionalizadas se colocam no mundo diante de um sofrimento relacionado aos aspectos afetivos. E também permite levantar os seguintes questionamentos: Crianças institucionalizadas que apresentam sintomatologia depressiva tendem a apresentar mais comportamentos externalizantes do que as crianças institucionalizadas sem sintomatologia depressiva? Crianças em geral, com sintomas depressivos, tendem a apresentar mais comportamentos externalizantes, diferentemente dos adultos com depressão? E ainda, a agressividade e a dificuldade em seguir regras seriam uma das formas de manifestação sintomatológica da depressão em crianças? Ou seriam uma manifestação mais predominante em crianças institucionalizadas e crianças vitimizadas com sintomas depressivos?

Apesar de a literatura apontar que a institucionalização de crianças, por ser um evento de vida estressante, pode configurar um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Dell'Aglio & Hutz, 2004), é imprescindível a realização de mais estudos sobre sintomas depressivos com crianças institucionalizadas, bem como com crianças não institucionalizadas, mas em situação de risco, como aquelas que vivem em bairros violentos e sobre a territorialização do tráfico

de drogas, em que o poder público praticamente não lança projetos de inclusão.

Como limitação deste estudo, destaca-se a necessidade de investigações com amostras representativas de várias regiões para melhor entender como as crianças institucionalizadas se sentem e se comportam em relação aos sintomas depressivos. Outra limitação se refere a seu caráter transversal, já que a avaliação foi realizada em apenas um momento o que poderia refletir a influência de circunstâncias desfavoráveis atuais. Salienta-se a necessidade de estudos de *followup* para averiguar a persistência e a severidade de sintomas depressivos nessas crianças. Assim torna-se importante o acompanhamento de crianças por um tempo maior do que o realizado neste estudo.

Em suma, o presente estudo evidenciou a possibilidade de existir crianças deprimidas no contexto institucional, além de levantar a hipótese de que esses sintomas depressivos podem estar relacionados à manifestação de comportamentos desadaptados, como a agressividade excessiva e dificuldade em seguir regras. Neste sentido, esta investigação contribuiu como ponto de partida para o desenvolvimento de estudos que envolvam esta questão.

Referências

- Ahmad, T., & Shurique, N. (2001). Psychological sequelae of emotional abuse in institutionalized children. *Arab Journal of Psychiatry*, 12, 36-42.
- Alvares, A. M. & Lobato, G. R. (2013). Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, 21(1), 151-164.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. M. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala Especial. Manual*. São Paulo: CETEPP.
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2);383-394.
- Azôr, A. M., & Vectore, C. (2008). *Abrigar/Desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo institucionalização/desinstitucionalização de abrigados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Bahls, S-C (2002). Aspectos Clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (5), 359-366.
- Beutler, L. E., & Groth-Marnat, G. (2003). *Integrative assessment of adult personality* (2ª ed.). New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e Rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 2(5), 20-34.
- Corrêa, L.C. & Williams, L. C.A (2000). O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças. *Resumos de comunicação científicas*, Brasília. p. 235.
- Damião da Silva, M. H. (2004). Crianças e jovens a cargo de instituições: Riscos reversíveis e irreversíveis. In M. H. Damião da Silva, A. Castro Fonseca, L. Alcoforado, M. M. Vilar, M. C. Vieira (Eds.), *Crianças e jovens em risco: Da investigação à intervenção* (pp. 83-114). Coimbra: Almedina.
- Dell’Aglia, D. D. & Hutz C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17:351-7.
- Dell’Aglia, D. D., Borges, J. L. & Santos, S. S. (2004). Eventos estressores e depressão em adolescentes do sexo feminino. *Psico*, 35(1):43-50.
- Dewes, D. (2013). *Agressividade e depressão em escolares*. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Área de concentração em Psicologia Social, PUCRS, Porto Alegre.
- Estatuto da Criança e do Adolescente*, lei 8.069, de 13 d julho de 1990 atualizado com a Lei Nacional da Adoção (Lei 12.010, de 03.08.2009).
- Fantuzzo, J., Depaola, L., Lambert, L., Martino, G. & Sutton S. (1991). Effects of Interparental violence on psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (2); 258-265.
- Gauy, F. V. (2011). *Treino de Terapeutas-Estagiários ao atendimento de Crianças Ansiosas*. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2007). Crianças e adolescentes em processo de exclusão social. *Estudos*, 34 (1/2), 119-133.
- Gouvea, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F. de, & Gaião, A. A. (1995). Inventário de depressão infantil-CDI: estudo de adaptação com escolares de Joao Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 44(7), 345-349.
- Jaczura, R. (2008). *Abrigos e políticas públicas: as contradições na efetivação dos direitos da criança e do adolescente*. Tese de Doutorado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- McDonald, T., & Allen, R. (1996). Assessing the long-term effects of foster-care: A research synthesis. Washington, DC: CWLA Press.
- Measelle, J. R., John, O. P., Ablow, J. C., Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2005). Can Children Provide Coherent, Stable, and Valid Self-Reports on the Big Five Dimensions? A Longitudinal Study from Ages 5 to 7. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 90-106.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Eisman, E. J., Kubiszyn, T. W., & Reed, G. M. (2002). Amplifying issues related to psychological testing and assessment. *American Psychologist*, 57, 140-141.
- Meyer, G. J., & Kurtz, J. E. (2006). Guidelines Editorial - Advancing personality assessment terminology: Time to retire "objective" and "projective" as personality test descriptors. *Journal of Personality Assessment*, 87, 223-225.
- Oriente, I. (2004). Abandono e institucionalização de criança: significados e sentidos. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2); 507-518.
- Pracana, S. M., & Santos, S. V. (2010). *Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 721-735). Braga: Universidade do Minho.
- Reppold, C. T. (2001). Estilo Parental percebido e adaptação psicológica de adolescentes adotados. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre.
- Rodrigues, C. M. (2013). *Indicadores comportamentais e de depressão infantil de um coorte de escolares estratificada pelo peso ao nascer*. Dissertação de mestrado – Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and Personality: Origins and Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 122-135.
- Salina-Brandão, A. & Williams, L. C. A. (2009). O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica: Porto Alegre*; 22 (3).
- Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 361-373.
- Valencia, M., Torres, A., Vásquez, A., & Dominguez, M. D. (1993). La depresión em los niños tutelados. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 4, 239-242.
- Vasconcelos, Q. A., Yunes, M. A. M. & Garcia, N. M. (2009). Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. *Paidéia: Ribeirão Preto*, 19 (43).
- Wathier, J. L., Dell’Aglío, D. D. & Bandeira, D. R. (2008). Análise factorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica: Porto Alegre*, 7(1), 75-84.
- Wathier, J. L. & Dell’Aglío, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314.
- Wulczyn, F., Brunner, K., & Goerge, R. (2002). *Multistate foster care data archive*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: Koller, S. H. (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Endereço para correspondência:

Rua Virmondês de Lima, Qd. 03, Lt. 01,
Bairro Nazaré, Hidrolândia-GO
CEP 75340-000
E-mail: melo_oliveira@yahoo.com.br

Recebido em 16/10/2015
Aceito em 10/04/2016

Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos

Parental stress: Systematic review of empirical studies

Ariane de Brito^I

André Faro^{II}

Resumo

Esta pesquisa descreveu as características de publicações nacionais sobre o estresse parental, indexadas em duas bases de dados eletrônicas brasileiras e de livre acesso (SciELO e PePSIC). Onze artigos empíricos foram analisados na íntegra a partir de seus métodos (participantes e instrumentos), objetivos e principais resultados. Os resultados indicaram que a maioria das produções nacionais sobre estresse parental enfoca o estresse materno e de filhos com alguma condição clínica, além de ser notada ausência de instrumentos válidos para o Brasil que possam mensurar o fenômeno em populações distintas. Estressores presentes dentro do contexto parental podem influir no nível de estresse parental, enquanto que o suporte social recebido pode auxiliar os pais/mães a lidarem de forma adaptativa com a sobrecarga estressora.

Palavras chave: estresse; parentalidade; relações pais-criança; revisão de literatura.

Abstract

This research describes the characteristics of national publications on parental stress, indexed in two Brazilian electronic bases data and free access (SciELO and PePSIC). The full text of eleven empirical articles were analyzed in terms of their methods (participants and instruments), objectives and main results. The results indicated that most of the national production on parental stress focuses on maternal stress and children with some medical condition, and there is a lack of valid and reliable instruments to the Brazilian context to measure the phenomenon in different populations. Stressors present in the parental context may influence parental stress level, while the received social support can assist fathers/mothers to cope adaptively with stressful overload.

Keywords: stress; parenting; parent child relations; literature review.

^IMestra em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe (PPGPS-UFS), São Cristóvão, Sergipe.

^{II}Professor Adjunto do Departamento de Psicologia (DPS) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

O estresse é um fenômeno que pode acarretar diversos prejuízos no indivíduo, seja em nível de saúde (física e/ou mental), seja em nível comportamental, minorando sua qualidade de vida e bem-estar social. Implicado no processo saúde-doença, ele vem sendo alvo crescente de investigações científicas nas mais diversas áreas do conhecimento, tais como medicina, enfermagem, psicologia, entre outras (Abidin, 1992; Faro & Pereira, 2013). Atualmente, tem-se procurado evidenciar não apenas o estresse e seus efeitos como desfecho desse processo, mas, também, o mapeamento dos estressores e a identificação dos modos como eles são interpretados pelos indivíduos (Faro & Pereira, 2013; Lazarus&Folkman, 1984).

Os eventos estressores cotidianos como trabalho, trânsito, filhos, relacionamento conjugal, demandas financeiras, podem levar ao estresse e, se perseverante, ao adoecimento. A experiência e o exercício da paternidade/maternidade, por exemplo, constitui-se em um desses eventos associados ao desencadeamento do estresse. A parentalidade pode causar danos ao bem-estar físico, emocional e social dos pais, visto que ela envolve tanto satisfação e recompensas, quanto demandas e

sobrecargas (Skreden et al., 2012). Nesse sentido, o estresse parental é considerado como fator de risco para o desenvolvimento e bem-estar infantil, e toda dinâmica familiar, afetando negativamente as práticas educativas parentais e a relação pais-filho (Rodriguez-Jenkins&Marcenko, 2014; Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013). Para mais sobre o impacto dos estressores na saúde e os aspectos conceituais do estresse ver McEwen eLasley (2003) eFaro e Pereira (2013).

O estresse parental surge no contexto da parentalidade e pode ser definido como um desequilíbrio desadaptativo que ocorre quando o pai/mãe avalia que os recursos que possui são insuficientes para lidar com as exigências e demandas de seu compromisso com o papel parental (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012). Para Abidin (1992), autor clássico na área por ter sido um dos primeiros a dar essa ênfase, as cognições e crenças dos pais são elementos fundamentais na determinação de seus comportamentos e da própria adaptação da criança. Apesar de haver influência de variáveis sociais, ambientais, comportamentais e desenvolvimentais, o modo como os pais pensam e avaliam

os benefícios e danos de seu papel parental é o que determinará o nível de estresse parental experienciado.

Estudos sobre estresse parental têm associado o fenômeno, principalmente, com os problemas de comportamento e bem-estar infantil (Rodríguez-Jenkins&Marcenko, 2014; Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton, & Kaufman, 2012), às práticas educativas parentais negativas (Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009; Park & Walton-Moss, 2012), e o contexto de pais de filhos com alguma condição clínica que demanda tratamento e cuidados específicos, como doenças crônicas e transtorno de desenvolvimento, ou desenvolvimento atípico, filho que se diferencia da média geral esperada da população em determinadas faixas-etárias, para mais e/ou para menos (Hayes & Watson, 2013; Zhang, Shen, & Zhang, 2015).

Em contrapartida, estudos como os de Theule et al. (2013) e Moreira (2010) sinalizam como fator de proteção contra o estresse parental, o suporte social, principalmente em pais de filhos com alguma condição clínica. Lima, Afonso e Silva (2013), em seu estudo com cuidadores primários de crianças com autismo, também identificaram associação entre o alto estresse e a falta de apoio social, e a interação positiva precária nesses cuidadores, condição que pode dificultar o processo de enfrentamento da deficiência da criança e prejudicar o exercício da parentalidade. Logo, a presença e a percepção de suporte social podem melhorar ou alterar a resposta adaptativa dos pais frente às demandas da parentalidade, diminuindo a probabilidade de consequências negativas na qualidade de vida e bem-estar.

Ainda que tais variáveis sejam essenciais para a compreensão do fenômeno, percebe-se a necessidade de estudá-lo em diferentes contextos e populações, enfatizando não só os estressores, mas também o modo como eles são percebidos e avaliados pelos pais/mães. Por ser o estresse parental fator que influencia à parentalidade disfuncional (Abidin, 1992), sua relevância e atualidade temática são evidentes, no entanto, nota-se uma carência de produções na área (Rodríguez-Jenkins&Marcenko, 2014), identificada também no cenário brasileiro. Como consequência disso, pouco se conhece sobre os determinantes e contextos da parentalidade que maximizam ou minimizam o estresse em pais brasileiros, sejam eles pais de filhos com alguma condição clínica ou não.

Enfim, considerando a importância dos estudos de revisão sistemática para obtenção de um panorama acerca de determinada temática (Zoltowski, Costa, Teixeira, & Koller, 2014), o presente estudo objetivou descrever as características de estudos empíricos nacionais que tiveram como foco o estresse decorrente da parentalidade

e/ou da relação pais-filho, no intuito de apresentar o estado da arte em relação ao tema na literatura nacional. Para tanto, elencaram-se como objetivos, ainda, analisar e categorizar objetivos mais comuns nos estudos, como também seus métodos (participantes e instrumentos) e principais resultados encontrados, buscando-se identificar variáveis e contextos relacionados ao estresse parental.

Método

Realizou-se a pesquisa bibliográfica, operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos indexados em duas importantes bases de dados científicos brasileiras e de livre acesso: PePSIC (<http://pepsic.bvsalud.org/>) e SciELO (<http://www.scielo.br/>), no mês de dezembro de 2014, a partir da palavra-chave 'estresse parental' ('parental stress'), no campo de busca 'assunto'. Foram feitos cruzamentos com as palavras-chave 'estresse e família' ('*stressand família*', '*stress andfamily*'), 'estresse e pais' ('*stressand pais*', '*stress andparents*'), e 'estresse e mães' ('*stress and mães*', '*stressandmothers*'), sendo as primeiras palavras buscadas no campo 'assunto' e as segundas no campo 'palavras do título'.

Inicialmente foi realizado um primeiro levantamento de todos os artigos encontrados nas bases de dados utilizadas. Em seguida, após serem identificados e excluídos os artigos repetidos, realizou-se uma filtragem a partir da leitura dos resumos, na busca por estudos que se enquadrassem no critério de inclusão deste levantamento: ter o objetivo voltado à relação entre estresse e parentalidade e/ou relação pais-filho. Foram excluídos os artigos teóricos, de revisão, não produzidos no Brasil e/ou que privilegiavam exclusivamente o estresse do filho.

O cruzamento das palavras-chave na base de dados PePSIC resultou na identificação de 26 estudos. Desses, 14 eram repetidos, restando 12 artigos, dentre os quais, após serem analisados os critérios de inclusão determinados, recuperou-se apenas 4 artigos. Na base de dados SciELO, foi possível localizar um total de 86 artigos. Após a retirada de 52 artigos repetidos e a análise dos critérios de inclusão, dos 34 restantes, 7 artigos foram recuperados no SciELO. Vale mencionar que dentre esses artigos excluídos um constava em ambas as bases. Ao final, recuperou-se 11 artigos na íntegra, tendo sido estes publicados entre os anos de 2006 e 2014, os quais, finalmente, constituíram a amostra em estudo. No fluxograma da Figura 1 é possível observar o trajeto dessa análise com os critérios de inclusão e exclusão.

Após a leitura dos artigos ocorreram dois tipos de análise: 1) a de tópicos metodológicos: participantes e instrumentos; e 2) a descritiva dos principais resultados. Essa

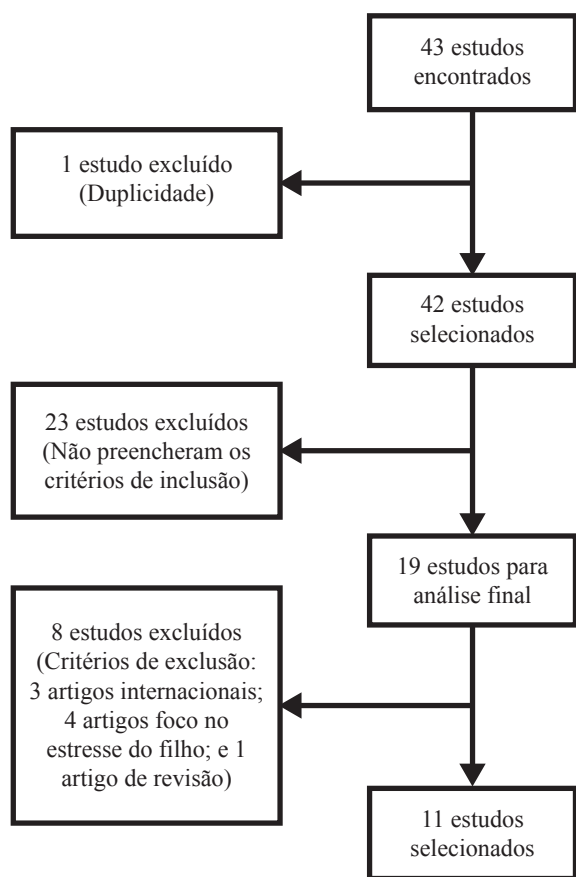


Figura 1. Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica e critérios de inclusão e exclusão dos artigos analisado.

Tabela 1

Descrição dos artigos empíricos publicados nas bases de dados PePSIC e SciELO sobre estresse parental

Autores/ Ano	Revista	Objetivos	Participantes/ Instrumentos	Principais Resultados
Diagnóstico do estresse parental				
Barbosa & Oliveira (2008)	Psicologia em Pesquisa	Avaliar características de estresse de pais de pessoas com necessidades especiais, e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas.	10 mães e 1 pai/ ISSL*	55,56% da amostra total apresentaram sintomas tanto físicos quanto psicológicos decorrentes do estresse.
Schmidt & Bosa (2007)	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Investigar os níveis de estresse e autoeficácia materna em mães de indivíduos com Autismo.	30 mães/ ISSL*	Mães que 'não trabalham fora' e se dedicam apenas aos cuidados do filho apresentaram maiores níveis de estresse.
Cherubini, Bosa & Bandeira (2008)	Psicologia: Reflexão e Crítica	Investigar o estresse e o autoconceito em pais e mães de meninos com a Síndrome do X-frágil, Síndrome de Down e desenvolvimento típico.	90 pais e mães/ ISSL*	Houve diferenciação significativa dos sintomas de estresse entre pais e mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down e desenvolvimento típico.

Continua...

última foi classificada em quatro categorias, de acordo com a similitude dos objetivos e principais resultados, a saber: (1) diagnóstico do estresse parental: estudos que privilegiaram a busca pela identificação da ocorrência de estresse nos pais/mães; (2) estressores ligados ao estresse parental: estudos que objetivaram analisar a relação entre estresse parental e características específicas de determinados contextos; (3) suporte social e estresse parental: estudos que visaram investigar a influência do suporte social no estresse parental; e (4) comportamento dos filhos, dinâmica familiar e estresse parental: estudos que analisaram a relação entre o estresse dos pais com os comportamentos dos filhos e a dinâmica familiar. Vale destacar que as categorias foram excludentes, ou seja, cada um foi incluído em apenas uma única categoria de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão apresentados a seguir baseiam-se na análise e na descrição das características de 11 artigos empíricos. Inicialmente serão expostos os resultados e discussão da análise dos tópicos metodológicos (participantes e instrumentos), e em seguida serão discutidas as quatro categorias da análise descritiva dos principais resultados.

Tabela 1
Continuação

Autores/ Ano	Revista	Objetivos	Participantes/ Instrumentos	Principais Resultados
Estressores ligados ao estresse parental				
Andrada, Belling, Benetti & Rezena (2009)	Psicologia para América Latina	Verificar o estresse e a prontidão escolar de crianças, matriculadas em 7 Centros de Educação Infantil.	130 pais e/ou responsáveis e as crianças/ PSI-SF***	Quanto maior o nível de estresse parental, maior a prontidão escolar da criança, sobretudo para a identificação e contagem de números, escrita e identificação de letras.
Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira (2012)	Educar em Revista	Evidenciar o nível de estresse parental e as práticas educativas usadas por pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico: Deficiência Intelectual e Síndrome de Down.	61 mães e/ou pais/ PSI****	Práticas educativas parentais negativas aparecem associadas com maiores índices de estresse parental, principalmente em pais de crianças com desenvolvimento atípico.
Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto (2014)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Avaliar o estresse parental de mães de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral, a partir do nível de comprometimento motor, das fases da vida em que os filhos se encontram e de variáveis sociodemográficas.	223 mães/ PSI-SF***	Mães de filhos com paralisia cerebral apresentaram elevados índices de estresse parental. Variáveis como baixa renda familiar, desemprego materno e pouca participação social das mães apareceram associadas com o aumento do estresse.
Suporte social e estresse parental				
Bellé, Andreazza, Ruschel & Bosa (2009)	Psicologia: Reflexão e Crítica	Investigar o estresse parental em mães de crianças com: TDAH, com TDAH + Transtorno Opositor Desafiador, e com desenvolvimento típico.	90 mães/ QE-PTD**	Mães de crianças com TDAH combinado, com TDAH combinado + TOD, tiveram maiores níveis de estresse parental e menos satisfação com o suporte social recebido, em comparação com mães de crianças com desenvolvimento típico.

Continua...

Tabela 1
Continuação

Autores/ Ano	Revista	Objetivos	Participantes/ Instrumentos	Principais Resultados
Bérgamo&Bazon (2007)	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Verificar se o estresse parental e o apoio social encontravam-se associadas ao abuso físico infantil.	60 cuidadores/ PSI-SF***	Pais que foram notificados ao Conselho Tutelar por abusos físicos contra os filhos, mencionaram receber menos apoio social, e maiores níveis de estresse parental. Mães de crianças com necessidades especiais relataram maiores níveis de estresse parental e menor satisfação com o suporte social recebido do que o grupo não-clínico de comparação.
Matsukura, Marturano, Oishi&Borasche (2007)	Revista Brasileira de Educação Especial	Avaliar a associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e com desenvolvimento típico.	75 mães/ ISSL*	
Comportamento dos filhos, dinâmica familiar e estresse parental				
Freitas, Dias, Carvalho &Haase (2008)	Revista Interameri- cana de Psicología	Demonstrar os efeitos de um programa de intervenção cognitivo- comportamental para mães de crianças com Paralisia Cerebral.	25 mães/ QE-PTD**	Houve forte efeito terapêutico do programa de intervenção para o estado psicológico das mães, inclusive redução do estresse.
Dessen&Szelbracikowski (2006)	Paidéia	Comparar continuidades e mudanças familiares e comportamentais de pré-escolares com problemas de comportamento exteriorizado.	11 pais/ mães e 7 crianças pré- escolares/ PSI-SF***	No intervalo de um ano, os níveis de estresse parental dos pais/padrastos variaram mais do que os níveis de estresse parental das mães.

Nota: *ISSL = Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp; **QE-PTD = Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento; ***PSI-SF = Índice de Estresse Parental – Forma Reduzida; ****PSI = Índice de Estresse Parental.

Análise dos Tópicos Metodológicos

Participantes

Encontrou-se que 5 estudos (46,0%) foram realizados com a participação somente das mães, 4 (36,0%) tinham como participantes mães e/ou pais e/

ou cuidadores e 2 (18,0%) envolviam pais e/ou mães e/ou cuidadores e os filhos. A amostra média utilizada nesses estudos foi de 73 participantes ($DP = 59,14$), com variação de 11 a 223 indivíduos.

Considerando o público-alvo das pesquisas sobre estresse parental, isto é, pais, mães ou outros principais cuidadores, e sua ampla distribuição e fácil acesso na

população em geral, percebe-se que, ainda assim, 4 estudos (36,4%) foram realizados com amostras consideradas pequenas ($n \leq 30$), tendo como implicação disso a dificuldade de generalizar os resultados encontrados. Logo, percebe-se uma lacuna na área, e uma consequente necessidade de estudos que se utilizem de uma amostra representativa da população, para que assim seja mais confiável a extrapolação dos resultados obtidos (Dancey&Reidy, 2006).

A significativa participação somente das mães nos estudos, corrobora com achados internacionais, como a metanálise realizada por Theule et al. (2013) sobre a relação entre o transtorno de déficit atenção e hiperatividade (TDAH) e estresse parental, na qual constatou-se que a maior parte dos estudos analisou apenas o estresse parental nas mães, e que as amostras que tinham pais eram compostas principalmente de mães (85,0% ou mais da amostra), exceto quando as comparações mãe-pai estivessem sendo realizadas. Diante disso, vê-se que grande parte do conhecimento que se tem atualmente, a nível nacional e internacional sobre estresse parental, parece estar associada mais ao estresse materno do que ao parental como um todo (pais e mães), ou mesmo apenas ao paterno. Acredita-se que aspectos socioculturais parecem explicar o não envolvimento dos pais nas pesquisas, e, nesse meandro, as mães permanecem exercendo o papel principal de cuidador, ainda que o panorama atual de pesquisas sobre família venha evidenciando a importância da paternidade para o desenvolvimento infantil e o funcionamento familiar (Vieira et al., 2014).

Espera-se, assim, que estudos que busquem aprofundar os motivos pelos quais os pais tendem a não participar contribuam para suprir tal lacuna, de modo que estratégias possam ser pensadas para a inclusão dos mesmos nas pesquisas. Portanto, tornam-se necessários estudos que investiguem o estresse parental também na perspectiva dos pais, em diferentes amostras, uma vez que desse modo será possível compreender o fenômeno de modo amplo, no que refere aos diferentes papéis parentais (paterno e materno).

Instrumentos

Outro indicador diz respeito aos instrumentos utilizados nos estudos que avaliaram o estresse dos pais/mães. A maior parte dos estudos (46,0%) utilizou o Índice de Estresse Parental (PSI) (*Parenting Stress Index – PSI*), em sua versão reduzida (*PSI-SF*), composta por 36 itens, com exceção de um estudo (Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira, 2012) que fez uso do PSI, mas não

especificou a versão utilizada. Os outros instrumentos utilizados foram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (36,0%) e o Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento (QE-PTD) (18,0%).

Observou-se que a maior parte dos estudos analisados utilizou o PSI para medir o estresse parental, corroborando artigos teóricos internacionais de revisão sistemática sobre estresse parental em diferentes amostras de pais (Cousino&Hazen, 2013; Hayes & Watson, 2013; Theule et al., 2013). No entanto, dos cinco estudos que fizeram uso desse instrumento, apenas três especificaram e/ou justificaram a versão utilizada, a saber, Minetto et al. (2012) utilizaram a versão reduzida validada para a população portuguesa, Ribeiro, Sousa, Vandenberghe e Porto (2014) ressaltaram que no Brasil o *PSI/SF* foi traduzido e utilizado em pesquisas científicas, e Bérghamo e Bazon (2007) que relataram que o instrumento foi validado para o Brasil semanticamente e também em termos de conteúdo a partir da versão adaptada para Québec – Canadá. Originalmente, o PSI é um instrumento norte-americano, que foi traduzido para 25 idiomas, e validado para populações tais como Itália, China, Canadá (parte de expressão Francesa), Hispânica latino-americana e Portugal. Trata-se de um instrumento de relevante destaque na literatura internacional na temática e que, no Brasil, apesar de ser utilizado em pesquisas ($n = 5$), até onde se pode observar entre o que já foi publicado, ele ainda não foi validado, apenas traduzido para o português brasileiro.

Embora não sejam considerados inválidos os resultados das pesquisas que fizeram uso do PSI, reconhece-se a importância da validação e adaptação cultural de instrumentos de medidas padronizadas, pois, segundo Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010), tais procedimentos tendem a minimizar os vieses culturais de origem do instrumento, garantindo maior fidedignidade dos resultados. Acredita-se que, mesmo havendo a versão em português do instrumento, a qual foi validada e adaptada para a população de Portugal, a adaptação cultural do mesmo é imprescindível, pois ela vai além da língua escrita e abarca questões socio-culturais de cada país. Logo, constata-se a ausência de instrumentos adaptados e validados para o Brasil que sejam capazes de medir o estresse parental em populações clínicas e não-clínicas, tal como o PSI. Isto sugere a necessidade de realização de investigações brasileiras que visem a realizar a adaptação e validação de instrumentos que mensuram estresse parental, contribuindo metodologicamente com a área em questão.

Análise dos Principais Resultados

Diagnóstico do estresse parental

Nesta categoria, percebeu-se que o estresse parental se constitui em um risco tanto para os pais/mães quanto para o desenvolvimento e bem-estar da criança, e a dinâmica familiar, facilitando o desenvolvimento da parentalidade disfuncional e corroborando com os achados da literatura da área (Abidin, 1992; Rodriguez-Jenkins&Marcenko, 2014; Theule et al., 2013). Ela contempla três dos artigos selecionados, a partir dos quais se constatou a presença de estresse em diferentes amostras. Seus resultados indicaram que os maiores índices de estresse foram de pais de filhos com alguma condição clínica e/ou com desenvolvimento atípico, tais como pais/mães de pessoas com necessidades especiais (Barbosa & Oliveira, 2008), Autismo (Schmidt & Bosa, 2007), com a Síndrome do X-Frágil e Síndrome de Down (Cherubini, Bosa, & Bandeira, 2008).

Um aspecto interessante da produção que compõe esta categoria foi o fato de o diagnóstico de estresse nos pais ter sido mensurado com um único instrumento: o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). O ISSL é uma escala que visa identificar a presença de sintomas gerais de estresse, e tem como principais características a especificação do tipo de sintoma, se físico ou psicológico, e a fase em que se apresenta, o que possibilita a averiguação da sintomatologia e o diagnóstico clínico do estresse. Percebeu-se, inclusive, que foi comum o predomínio de sintomatologia tanto física quanto psicológica, a exemplo do que foi encontrado no estudo realizado por Barbosa e Oliveira (2008) sobre estresse de pais de pessoas com necessidades especiais. O estudo indicou que 55,56% da amostra total apresentavam sintomas físicos e psicológicos decorrentes do estresse, o que significa que o estresse pode desencadear mudanças físicas e psicológicas ao mesmo tempo.

Os resultados encontrados no trabalho de Cherubini et al. (2008) sobre estresse e autoconceito em pais e mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down e desenvolvimento típico, indicaram haver uma diferenciação significativa dos sintomas de estresse por papel parental (pai e mãe). Mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil manifestaram mais sintomas físicos e psicológicos, enquanto que a maior parte (40,0%) dos pais mencionou apenas sintomas psicológicos.

Os resultados indicaram ainda que algum tipo de trabalho externo pode atuar como fator de proteção

contra o estresse parental, tais como conciliar o trabalho fora de casa, os cuidados com o filho e as demandas pessoais, o que sugerem atenuação dos sintomas de estresse. Isso foi verificado por Schmidt e Bosa (2007) em estudo sobre estresse e autoeficácia materna em mães de indivíduos com autismo, que revelou resultados de que mães que 'não trabalham fora' e se dedicam exclusivamente aos cuidados do filho apresentaram maiores níveis de estresse. Resultado parecido foi encontrado no estudo de Barbosa e Oliveira (2008), no qual 83,0% dos pais participantes que apresentaram sintomas significativos de estresse não possuíam trabalhos externos, reforçando a influência desta variável no estresse parental.

Além disso, Cherubini et al. (2008) sugerem que o trabalho fora de casa atua positivamente no autoconceito dos pais/mães de meninos com desenvolvimento típico e atípico. A existência de uma rede de apoio social (familiares, conjugal, profissional etc.), especificamente, a percepção de orientação recebida, também apareceu associada com os níveis de estresse ($\chi^2=10,36$ a; $p < 0,002$). Assim, o modo como as mães percebem a qualidade de sua rede de apoio (familiar e escolar), quando positiva, parece 'aliviar' seus sintomas de estresse (Schmidt & Bosa, 2007). Com isso, pode-se inferir que variáveis como trabalho e rede de apoio são importantes fatores que podem minimizar o estresse vivenciado por pais/mães na sua vivência parental.

Os resultados encontrados nesses estudos indicam que o diagnóstico do estresse parental tem se voltado para a constatação de sua presença ou ausência, e a identificação de seus sintomas físicos e psicológicos. Percebe-se, que a proposta diagnóstica dos estudos, embora seja considerada válida, carece de especificação quanto ao contexto parental. O ISSL, instrumento utilizado em todos esses estudos, visa a identificar a presença de sintomas clínicos de estresse (por exemplo, dor de cabeça, mal-estar, etc.), fornecendo um indicativo generalista de estado de desgaste adaptativo, sem que haja um direcionamento do estressor ou mesmo seletividade quanto ao contexto estressógeno. Por ser inespecífico, é também um instrumento que não privilegia o contexto nem demandas específicas da parentalidade.

Frente a tal questão, entende-se que o estresse parental deve ser mensurado privilegiando suas variáveis individuais, situacionais e ambientais, uma vez que se trata de um fenômeno que é influenciado por esse conjunto de fatores. Segundo Lazarus e Folkman (1984), a compreensão mais ampla do estresse deve ocorrer em uma tríade analítica do processo: caracterização ou avaliação dos estressores num dado contexto, ocorrência ou índice de estresse e desfecho (consequências),

visto que enfatiza variabilidade intra e interindividual no momento em que o indivíduo se depara com um estímulo ou contexto estressor. A título de ilustração, entende-se que a indicação de “ter sentido dor de cabeça em algum momento nestas últimas 24 horas” não necessariamente relaciona o contexto ou estímulo estressor ao sintoma percebido fisicamente, nem mesmo caracteriza se tal manifestação deriva do estresse psicológico (o que seria esperado pelo estressor parentalidade) ou se refere uma possível virose que esteja se evidenciando (estresse fisiológico), visto que cefaleia pode ser sintoma de ambas as condições (ou até de uma terceira não contemplada). Por isso, no caso do estresse parental, considera-se relevante a necessidade de, mediante essa lacuna, investigar todo o processo que o envolve e não apenas sua sintomatologia geral. Ademais, também é válido salientar que tendo como estressor a paternidade e/ou maternidade, torna-se factível utilizar (ou pelo menos propor) instrumentos específicos para tal contexto.

Estressores ligados ao estresse parental

O estudo dos estressores e como as pessoas os percebem são relevantes na medida em que serve para identificar sua sobrecarga e impacto na saúde, bem como colaborar com a elaboração de possíveis medidas de prevenção ou redução de problemas associados ao estresse (Faro & Pereira, 2013). A parentalidade caracteriza-se como um desses contextos estressores que tem o potencial de levar o indivíduo ao estresse e ao adoecimento (Skreden et al., 2012; Sweenie, Mackey, & Streisand, 2014), todavia, diversas variáveis podem interferir no nível de estresse que os pais/mães possam vivenciar neste papel. Dado o exposto, nesta categoria procurou-se avaliar três estudos (Andrada, Belling, Benetti, & Rezena, 2009; Minetto et al., 2012; Ribeiro et al., 2014) que procuraram identificar a relação entre estressores peculiares experienciados por pais/mães e o estresse parental.

Minetto et al. (2012) detectaram que práticas educativas parentais, as quais se referem a todo o conjunto de estratégias utilizadas pelos pais/mães durante o processo de socialização (França, 2013), aparecem associadas ao estresse parental. Seus resultados indicaram maiores índices de estresse parental ($F(60) = 5,65; p < 0,01$) nos pais de crianças com desenvolvimento atípico [deficiência intelectual ($D = 0,93; p < 0,05$) e Síndrome de Down ($D = 0,88; p < 0,05$)], em comparação com pais de crianças com desenvolvimento típico. Além disso, os primeiros foram também os que relataram um

perfil parental caracterizado pela presença de práticas educativas negativas de caráter autoritário, tais como maior controle e supervisão autoritários. Especialmente, entre os pais de crianças com desenvolvimento típico e com deficiência intelectual ($D = 0,86, p < 0,05$), foi encontrada ainda diferença estatisticamente significativa [$F(60) = 4,51; p < 0,05$] quanto à externalização do afeto.

Evidências também demonstram a relação entre estresse parental e práticas educativas parentais, que, quando negativas, parecem comprometer não só o desenvolvimento da criança e a interação familiar, mas também a saúde dos pais, já que o estresse parental surge como produto desse processo (Guajardo et al., 2009; Park & Walton-Moss, 2012). Minetto et al. (2012) destacaram a necessidade de redes de apoio social eficientes para pais de crianças com deficiência intelectual e Síndrome de Down, que os oriente acerca das práticas educativas, potencializando as positivas (diálogo, incentivo à autonomia) em detrimento das negativas.

Outras variáveis ligadas à parentalidade que podem influir no nível de estresse parental dizem respeito às características dos pais e características dos filhos. Ribeiro et al. (2014) procuraram avaliar o estresse parental de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, como também suas variações a partir do nível de comprometimento motor, da fase da vida em que os filhos se encontram e de variáveis sociodemográficas (escolaridade, renda familiar, número de filhos, trabalho e atividades de lazer). De modo geral, os resultados indicaram que essas mães apresentam elevados índices de estresse parental, e que variáveis como: falta de trabalho remunerado [2,62 vezes mais chance de serem estressadas, na “subescala sofrimento parental” (OR = 2,620; IC = 1,099-6,247; $p = 0,030$)] e pouca participação social das mães, isto é, realizações de poucas atividades de lazer [4,96 vezes mais chances de serem estressadas (OR = 4,969; IC = 2,65-9,33; $p < 0,001$)], apareceram associadas com o aumento do estresse. Observou-se, por outro lado, que a idade e o comprometimento motor dos filhos com paralisia cerebral, o grau de escolaridade materna e o número de filhos não explicaram o estresse parental nestas mães. Esses dados confirmam os achados de maior incidência de estresse parental em pais/mães de filhos em condição clínica (Hayes & Watson, 2013; Zhang et al., 2015), além de ressaltar os fatores desencadeantes do estresse podem variar a partir de determinadas características do contexto como um todo.

Em contrapartida, o estudo de Andrada et al. (2009) sobre prontidão escolar (condição de uma criança que se encontra pronta para a escola) de crianças

entre 5 e 6 anos de idade e o estresse dos pais destas crianças, constatou que quanto maior o nível de estresse parental, maior a prontidão escolar da criança, principalmente no que se refere à identificação e contagem de números ($t = 2,283$; $p < 0,05$) e à identificação de letras e escrita ($t = 2,605$; $p < 0,01$). Esse resultado refutou as concepções de que a presença de estresse parental influi negativamente na prontidão escolar dos filhos, explicado pelos autores pela inferência de que as fontes de estresse sozinhas não parecem ser um fator de risco para a prontidão escolar das crianças. Sobre isso, os próprios autores sugerem que, possivelmente, outras variáveis que não puderam ser controladas e analisadas no estudo tenham interferido no resultado encontrado, principalmente fatores relacionados com a prontidão escolar, que não foram cotejados e podem ter surgido como variáveis de confundimento. De qualquer modo, todos os resultados evidenciam a relevância de se compreender o fenômeno estresse parental a partir de uma análise ampla do contexto estudado, visto que variáveis distintas interferem no desfecho final.

Em suma, a análise dessa categoria indica a influência de estressores dentro do contexto parental, principalmente, no que se refere às características dos filhos e as variáveis sociodemográficas, como escolaridade dos pais, renda familiar e número de filhos. Sabe-se que outros estressores podem interferir no nível de estresse parental, como características dos pais e relacionamento conjugal, e que, portanto, a realização de novos estudos que busquem evidenciar outras variáveis contextuais torna-se relevante.

Suporte social como moderador do estresse parental

Suporte social pode ser definido como todo apoio emocional, prático e/ou material tais como, afeto, assistência e auxílio material, fornecido pela família, amigos ou pessoas próximas, gerando a sensação de cuidado e segurança no indivíduo, resultando em melhorias na saúde. Trata-se de um construto que engloba o apoio social e a rede social, e ajuda as pessoas a aumentarem sua capacidade em lidar com o estresse. O modo como ele é percebido pelo indivíduo influenciará decisivamente o seu comportamento e suas tomadas de decisões (Aragão, Vieira, Alves, & Santos, 2009; Moreira, 2010).

A análise dos principais resultados encontrados nos três artigos que englobam essa categoria (Bellé, Andrezza, Ruschel, & Bosa, 2009; Bérغامo&Bazon, 2007; Matsukura, Marturano, Oishi, & Borasche, 2007) indicou a evidência da associação entre estresse parental e suporte social, isto é, quanto maior o suporte social e

a satisfação com o suporte percebidos, menor o estresse parental. Embora esse construto tenha sido mencionado nas duas categorias anteriores, criou-se uma específica para a sua análise em virtude dos objetivos propostos pelos estudos, especificamente direcionados para a relação entre estresse parental e suporte social.

Inicialmente constatou-se que em todos os grupos clínicos pesquisados [filhos com necessidades especiais (Matsukura et al., 2007), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH combinado com e sem Transtorno Opositor Desafiador – TOD (Bellé et al., 2009), e que tinham sofrido abusos físicos (Bérغامo&Bazon, 2007)], o nível de estresse foi maior do que os dos grupos não-clínicos. O mesmo ocorreu com a percepção de suporte social recebido, em que os grupos clínicos receberam menos e exibiram menor satisfação com o suporte social recebido. Por exemplo, no estudo de Bérغامo e Bazon (2007), a respeito da relação entre estresse parental, apoio social e abuso físico infantil, os cuidadores do grupo clínico (pais que foram notificados ao Conselho Tutelar por abusos físicos contra os filhos) mencionaram receber menos apoio social, principalmente nas dimensões Afetiva e de Interação Social Positiva.

Nas amostras de mães de crianças com necessidades especiais (Matsukura et al., 2007), com TDAH combinado e com TDAH combinado + TOD (Bellé et al., 2009), a satisfação com o suporte social recebido foi menor do que o relatado pelos grupos não-clínicos de comparação. Houve, ainda, uma predominância dos membros da família próxima, tais como, marido, filhos, irmãos, pais, citados pelas mães, como principal fonte de suporte social. Já no estudo de Matsukura et al. (2007) foi avaliada a associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e com desenvolvimento típico, em famílias de baixa renda, no qual observou-se que os filhos e o marido foram citados com principais fontes de suporte social, indicando que são os parentes próximos os que mais contribuem.

Em resumo, os achados desta categoria reforçam a ideia de que as variáveis suporte social percebido e satisfação atuam como moderadores do estresse, pois podem auxiliar o modo como o indivíduo lida com as adversidades. Devido a sua pertinência na temática, sugere-se a continuidade de estudos em grupos de pais de filhos com e sem alguma condição clínica. Sobretudo, é interessante o desenvolvimento de medidas que sirvam como suporte para pais/mães, principalmente aqueles que demonstraram receber pouco suporte social (mães de crianças clínicas), pois tais medidas podem

minimizar o estresse parental e suas consequências nos pais, nos filhos e em todo âmbito familiar.

Comportamento dos filhos, dinâmica familiar e estresse parental

Dois estudos selecionados trouxeram a análise do estresse parental relacionado com o comportamento dos filhos e a dinâmica familiar. Um deles teve como objetivo principal demonstrar o efeito de um programa de intervenção cognitivo-comportamental voltado para mães de crianças com paralisia cerebral (Freitas, Dias, Carvalho, & Haase, 2008), noutro o objetivo foi comparar as continuidades e mudanças nos padrões familiares e comportamentais de crianças pré-escolares com problemas de comportamento exteriorizado (Dessen & Szelbracikowski, 2006).

Sabe-se que os programas de orientação e intervenção com pais de modo geral, costumam agir como meio de suporte social para os participantes, na medida em que estes compartilham e trocam experiências e dificuldades entre si acerca da criação dos filhos, reduzindo a sobrecarga diária de atribuições e o estresse (Pardo, Carvalho, & Santos, 2014). Observou-se, então, que programas que visam diminuir problemas emocionais de pais/mães e capacitá-los para lidar com os problemas comportamentais dos filhos, podem influir positivamente na redução do estresse parental. Os resultados encontrados por Freitas et al. (2008) indicam efeito terapêutico do programa de intervenção no que se refere ao estado psicológico das mães participantes. Medidas psicológicas, como estresse ($t = 5,18$; $p < 0,001$; $d = 1,65$) e aspectos relacionados com a depressão, como desejo de morte ($t = 3,62$; $p = 0,001$; $d = 1,0$), puderam ser significativamente reduzidas após participação no programa. Assim, embora resultados de programas como este exerçam maior influência e mudança nos pais/mães participantes, talvez mais estudos de intervenção controlados possam mapear melhor os efeitos positivos também no que se refere aos problemas de comportamento das crianças. Estratégias como essas são fundamentais no combate ao estresse parental, pois visam melhorias no bem-estar dos pais e no modo como lidar com os filhos, maximizando a dinâmica familiar e minimizando consequentemente os problemas de comportamento infantil.

Dessen e Szelbracikowski (2006), por sua vez, compararam as continuidades e mudanças nos padrões familiares e comportamentais de crianças pré-escolares com problemas de comportamento exteriorizado (agressão física e verbal, irritabilidade, mentira etc.), em dois

momentos distintos, com intervalo de um ano entre eles. Dentre as variáveis analisadas no estudo estavam o perfil cognitivo e características das crianças, práticas de cuidado com a criança, contato social e interações sociais familiares, valores transmitidos e estratégias de socialização dos genitores, e estresse parental. Os resultados indicaram estabilidade quanto aos níveis de estresse parental vivenciados pelos genitores (mães, pais e padrastos) nesse intervalo anual (Fase 1: $M = 102,5$ e Fase 2: $M = 102,7$). Ao se comparar o estresse parental das mães e dos pais/padrastos houve maior variação, especificamente, em pais/padrastos.

A partir desses achados, entende-se que o estresse parental aparece associado com os problemas de comportamento infantil (Dessen & Szelbracikowski, 2006) e como elemento implicado na dinâmica familiar disfuncional (Freitas et al., 2008), o que se aproxima de estudos internacionais, tais como o de Rodriguez-JenKins e Marcenko (2014), realizado com pais/cuidadores primários de crianças até 18 anos de idade de Washington (EUA), e o de Vaughan et al. (2012), com pais de jovens entre 5 e 18 anos de idade. Essas inferências decorrem de dados que ressaltam fatores outros como perfil e características comportamentais dos filhos, que, por sua vez, levam a discussão e análise do estresse parental.

Ressalta-se, enfim, a carência e a importância de estudos voltados à intervenção, que visem o debate sobre a família, os problemas de comportamento infantil, e consequentemente, o estresse parental. Para Hayes e Watson (2013), apesar da forte tendência de se realizar estudos de 'catalogação do estresse', faz-se necessárias pesquisas que visem investigar características positivas dos pais que possam reduzir o impacto do estresse na família, assim como a realização de intervenções precoces que visem à diminuição do estresse parental e facilitem mudanças positivas nos comportamentos dos pais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as produções que se têm hoje sobre estresse parental a nível nacional, em sua maioria, dizem respeito ao estresse de pais/mães de filhos como alguma condição clínica, sobretudo, das mães. Além disso, notou-se a ausência de instrumentos válidos e específicos para o Brasil que possam mensurar o fenômeno em populações distintas. Outros achados dizem respeito a presença de estressores dentro do contexto parental que podem influir no nível de estresse parental, tais como características dos filhos, problemas de comportamento infantil e variáveis sociodemográficas (escolaridade dos pais/mães, renda familiar etc.). A

percepção e satisfação com o suporte social recebido se mostrou como fator que auxilia os pais/mães a lidarem de forma adaptativa com a sobrecarga estressora.

Existem limitações neste estudo quanto ao número de bases de dados utilizadas no levantamento (apenas duas), o que pode não ter contemplado todo o montante de produções empíricas sobre estresse parental no Brasil. Ainda que sejam importantes bases e que concentrem uma quantidade e qualidade significativas de periódicos nacionais indexados, fica como sugestão para futuros levantamentos a realização em outras bases de dados do país.

Por fim, acredita-se que novas estratégias de busca possam ser pensadas, para que um cenário mais amplo das produções nacionais na área possa emergir. Para tanto, julga-se interessante que futuras pesquisas procurem suprimir as lacunas observadas e ampliar o conhecimento na área do estresse parental, de modo a conduzir melhorias em toda dinâmica familiar, seja na saúde e na qualidade de vida parental, seja no desenvolvimento e bem-estar dos filhos.

REFERÊNCIAS

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12
- Andrada, E. G. C., Belling, G., Benetti, I. C., & Rezena, B. (2009). Prontidão escolar e estresse parental. *Psicologia para América Latina*, 18, 16-28.
- Aragão, E. I. S., Vieira, S. S., Alves, M. G. G., & Santos, A. F. (2009). Suporte social e estresse: Uma revisão da literatura. *Psicologia em Foco*, 2, 79-90.
- Barbosa, A. J. G., & Oliveira, L. D. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicologia em Pesquisa*, 2, 36-50.
- Bellé, A. H., Andreazza, A. C., Ruschel, J., & Bosa, C. A. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 317-325. doi: 10.1590/S0102-79722009000300001
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Abuso físico infantil: Analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 13-21. doi: 10.1590/S0102-37722011000100003
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em L. Pasquali e colaboradores, *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Cherubini, Z. A., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2008). Estresse e autoconceito em pais e mães de crianças com a síndrome do X-frágil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 409-417. doi: 10.1590/S0102-79722008000300009
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38, 809-828. doi:10.1093/jpepsy/jst049
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Dessen, M. A., & Szelbrackowski, A. C. (2006). Estabilidades e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16, 71-80. doi: 10.1590/S0103-863X2006000100010
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do estresse: Uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14, 101-124.
- França, D. X. (2013). A socialização e as relações interétnicas. Em L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Org.), *Psicologia social: Temas e teorias* (pp. 541-587). Brasília: Technopolitik.
- Freitas, P. M., Dias, C. L. A., Carvalho, R. C. L., & Haase, V. G. (2008). Efeitos de um programa de intervenção cognitivo-comportamental para mães de crianças com paralisia cerebral. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42, 580-588.
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18, 37-60. doi: 10.1002/icd.578
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lima, M. B. S., Afonso, T., & Silva, S. C. (2013). Cuidadores primários de crianças com autismo na Amazônia: Suporte social e estresse. *Federação Nacional das Apsaes – Fenapaes*, 2, 21-36.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche, G. (2007). Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 415-428. doi: 10.1590/S1413-65382007000300008

- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista*, (43), 117-132. doi: 10.1590/S0104-40602012000100009
- Moreira, M. S. (2010). *Stress e suporte social em pais de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- McEwen, B. S., & Lasley, E. (2003). O fim do estresse como nós o conhecemos. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Pardo, M. B. L., Carvalho, M. M. B. S., & Santos, A. B. (2014). Grupo de orientação a pais: Otimizando a interação pais-filhos. Em V. L. Israel & M. B. L. Pardo. *Desenvolvimento infantil: Orientação a pais e professores* (p.41-58). Porto Alegre: RedesEditora.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 495-503. doi: 10.1097/DBP.0b013e318258bdb8
- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 440-447. doi: 10.1590/0104-1169.3409.2435
- Rodriguez-JenKins, J., & Marcenko, M. O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review* 46, 19-27. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.07.024
- Schmidt, C., & Bosa, C. (2007). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59, 179-191.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scand Journal of Public Health*, 40, 596-604. doi: 10.1177/1403494812460347
- Sweenie, R., Mackey, E. R., & Streisand, R. (2014). Parent-child relationships in type 1 diabetes: Associations among child behavior, parenting behavior, and pediatric parenting stress. *Family Systems Health*, 32, 31-42. doi: 10.1037/fsh0000001
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. doi: 10.1177/1063426610387433.
- Vaughan, E. L., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M., & Kaufman, J. S. (2012). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 34, 534-556. doi: 10.1177/0192513X12440949
- Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66, 36-52.
- Zhang, Y., Wei, M., Shen, N., & Zhang, Y. (2015). Identifying factors related to management during the coping process of families with childhood with chronic conditions: A multi-site study. *Journal of Pediatric Nurse*, 30, 160-173. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.002
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 97-104. doi: 10.1590/S0102-3772201400010001

Endereço para correspondência:

Ariane de Brito

Avenida Marechal Rondon, S/N, Jardim Rosa Elze

CEP: 49.100.000 – São Cristóvão/SE

E-mail: arianedebrito@yahoo.com.br

Recebido em 13/03/2015

Aceito em 02/09/2015

Violência Contra o Homem Perpetrada por Sua Parceira: Perspectivas de Psicólogos e Assistentes Sociais¹

Violence Against Man perpetrated by his partner: Perspectives of Psychologists and Social Workers

Ana Cláudia Ferreira Cezario^I

Laís Lage de Carvalho^I

Lelio Moura Lourenço^{II}

Resumo

A violência entre parceiros íntimos (VPI) é um fenômeno social e um problema de saúde pública. Entretanto, na maioria dos casos, é abordada apresentando a mulher como vítima e homem seu respectivo agressor. Desta forma, a presente pesquisa realizou um levantamento com profissionais e estagiários de psicologia e do serviço social a fim de investigar suas percepções, visões e experiências acerca da violência contra o homem, perpetrada por sua parceira íntima, no município de Juiz de Fora/MG, bem como levantar dados da VPI contra o homem. Para análise utilizou-se estatística descritiva e a Análise de Conteúdo de Bardin. Inicialmente foi feito um mapeamento das instituições e do número de profissionais. Por fim, o estudo entrevistou 40 profissionais e estagiários da psicologia e do serviço social atuantes na área judicial, CRAS e CREAS. Dos resultados 95.0% informaram acreditar que o homem pode ser vítima da VP e 37.5% já atenderam homens. Desta forma, percebe-se a existência da VPI contra o homem no município.

Palavras chave: violência; violência psicológica; relações conjugais; violência entre parceiros íntimos.

Abstract

The intimate partner violence (IPV) is a social phenomenon and a public health problem. However, in most of cases, is addressed presenting the woman as victim and man as her respective aggressor. The present study aimed to collect data with psychology and social service professionals and interns in order to investigate their perceptions, views and experiences about violence against men perpetrated by their intimate partner in the city of Fora / MG. Besides that, raise data about VPI against man. For analysis, we used descriptive statistics and analysis of content by Bardin. Initially, the researchers mapped the institutions and the number of professionals working. In the end, 40 professionals and trainees in psychology and social service who have worked in the judiciary service, CRAS and CREAS were interviewed. Of total results 95.0% reported to believe in men victims of IPV and 37.5% had already treated male victims. Thus, we find the existence of IPV against men in this city.

Keywords: violence; psychological violence; marital relations; intimate partner violence.

^IDiscente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; integrante do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS)

^{II}Docente do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; coordenador do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002) a violência pode ser dividida em três subtipos: a violência dirigida contra si mesmo denominada de autoinfligida, a violência interpessoal, envolvendo dois indivíduos e a violência coletiva, caracterizada por ocorrer em um grupo de pessoas. No caso desta pesquisa, a tipologia usada foi a violência interpessoal com ênfase na violência entre parceiros íntimos (VPI) e foco no homem como possível vítima de sua parceira, sendo esta um subtipo da violência doméstica.

No que se refere à natureza dos atos agressivos a Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006, denominada Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) caracteriza a violência através das agressões: físicas (qualquer ato que agrida

a integridade corporal), psicológicas (atos que causem dano emocional ou diminuição da autoestima), sexuais (atos que obrigue a vítima a presenciar, manter ou participar de relações sexuais), moral (atos de calúnia, difamação ou injúria) e patrimonial (retenção, subtração ou destruição parcial ou total de bens).

Em relação às comorbidades da VPI, alguns autores mencionam uma relação entre o abuso de substâncias e a violência doméstica (Carlini, Galduróz, Noto e Nappo, 2006). Afirmam que o abuso de álcool e outras drogas, assim como a violência, se configuram como um problema de saúde pública e resultam em problemas de elevadas proporções. Ressalta-se assim, a presença do abuso de substâncias na VPI, principalmente nos estudos da violência entre parceiros íntimos contra a

¹ Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento do projeto durante o curso de seu desenvolvimento.

mulher (Bhona, 2011; Gebara, Cezario, Ronzani & Lourenço, 2010; Gebara, Bhona, Vieira, Ferri, Lourenço & Noto, 2013). Todavia, o fato de existirem mais dados que corroborem que a mulher, na maioria dos casos notificados, é a principal vítima da VPI (Borsoi, Brandão & Cavalcanti, 2009; D'Oliveira, Schraiber, Franca, Ludermir, Portella, Diniz, Couto & Valença, 2009; Schraiber, D'Oliveira, França, Diniz, Portella, Ludermir, Valença & Couto, 2007) não abstém o homem de sofrer agressões de suas respectivas parceiras.

Assim, numa vertente da violência bidirecional, destacam-se os trabalhos de Straus (1996) com a criação do instrumento CTS - *The Conflict Tactics Scale*. Escala cujo objetivo é “mensurar as estratégias utilizadas pelos membros da família para resolver possíveis desavenças e, indiretamente, captar uma situação de violência familiar” (Hasselmann & Reichenheim, 2003, p. 1084). A escala, através de perguntas duplas, busca identificar se o respondente já sofreu e/ou perpetrado alguma agressão dentro de seu respectivo relacionamento íntimo.

Corroborando tal perspectiva, em outubro de 2000, foi criado nos Estados Unidos o DAHM - *The Domestic Abuse Helpline for Men*, primeiro centro de ajuda a homens vítimas da VPI, instituição que tem por objetivo oferecer serviços nas áreas da saúde através de médicos e psicólogos, abrigo para vítimas, além de apoio jurídico (Hines, Brown, & Dunning, 2007).

Em uma pesquisa realizada nos países de Barbados, Jamaica e Trinidad e Tobago (Le Franc et al., 2008) as taxas de violência física contra o homem perpetrada por sua parceira íntima foram respectivamente 10.7%, 13.1% e 14.8% da amostra entrevistada. No que se refere aos índices de violência sexual os dados encontrados foram 0.6%, 3.3% e 1.8%.

Já no Brasil, em 2005-2006, através de um estudo transversal objetivando levantar as taxas de VPI, sofrida por homens e mulheres e as suas relações com o abuso de álcool, os dados encontrados apontaram que 10.7% dos homens já sofreram ou sofriram episódios de violência por suas parceiras. Destes, 38.1% haviam consumido álcool e 30.8% informaram que suas parceiras também haviam feito o uso da mesma substância (Zaleski et al., 2010). Torna-se importante mencionar, que o estudo aponta relações entre os constructos, não sendo possível identificar relações de causa e efeito entre a VPI e o abuso de substâncias.

Em 2011, no estado de Minas Gerais, através de um levantamento que buscou a associação da VPI e os padrões de consumo de álcool no município de Juiz de Fora, encontrou-se uma prevalência de 70% para

a violência psicológica e 24% para a violência física, ambas agressões perpetradas por mulheres contra seus respectivos parceiros íntimos (Bhona, 2011).

Desta forma, percebe-se a importância e relevância do tema no que se refere à VPI contra o homem. Assim em função de tal necessidade, foi realizado um levantamento com profissionais e estagiários de psicologia e do serviço social, no intuito de investigar suas percepções, visões e experiências acerca da violência contra o homem, perpetrada por sua parceira íntima, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Método

A pesquisa caracterizou-se por um levantamento transversal, de caráter exploratório, com metodologia qualitativa e quantitativa. Em função da dificuldade de se encontrar dados relacionados à VPI contra o homem, marcada muitas vezes pela escassez de pesquisas nesta perspectiva e por dados subnotificados, resultado do constrangimento que muitos homens sentem ao fazer a denúncia, tornou-se relevante entrevistar psicólogos, assistentes sociais e seus respectivos estagiários que atuam na área judicial (Fórum, Varas de Família, de Infância e Juventude, Criminais, Delegacias de Proteção e Orientação à Família e Centro de Prevenção à Criminalidade) CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social) do município de Juiz de Fora – MG.

Considerou-se que os mesmos, ao estarem em contato diariamente com situações envolvendo a VPI, tais profissionais podem ter visões e experiências, marcadas pela atuação de suas práticas de trabalho, além de acrescentar novos conhecimentos e dados sob a perspectiva dessas profissões a temática. Ressalta-se ainda o suporte teórico de alguns estudos (Husso, Virkki, Notko, Holma, Laitila & Mantysaari, 2012; Kiss, Schraiber & D'oliveira, 2007; Santos & Vieira, 2011) que utilizaram entrevistas com profissionais da saúde, da assistência social, da segurança e da ordem pública para investigação da violência como forma de ratificar a escolha amostral desta pesquisa.

Os critérios de inclusão da amostra foram: ter formação ou ser estagiário das áreas de Psicologia ou Serviço Social, ter pelo menos três meses de atuação no serviço e caso tivesse saído, que fosse há no máximo um ano. Já os critérios de exclusão foram: não trabalhar com a temática da VPI, ter saído do serviço em que atuava há mais de um ano, ou a recusa em não querer participar da pesquisa.

Inicialmente, foi realizado um mapeamento de todos os profissionais e estagiários atuantes que preenchem aos critérios de inclusão chegando a um universo de 50 sujeitos a serem entrevistados. Contudo, 10 profissionais se recusaram a participar da pesquisa resultando assim em uma amostra final de 40 entrevistados.

Para instrumentos de coleta foram utilizados: um questionário sociodemográfico e uma entrevista autoaplicada e semiestruturada. O Questionário Sociodemográfico foi construído com objetivo de conhecer melhor o perfil socioeconômico dos profissionais e estagiários que fossem participar deste estudo, bem como rastrear o perfil profissional do entrevistado, como área de formação e local de trabalho. O instrumento foi composto por doze questões fechadas, com variáveis categóricas e numéricas que questionaram ao respondente: idade, sexo, cor/raça, religião, estado civil, escolaridade, área de formação, tempo de formação, local e tempo de trabalho. Para construção do mesmo foram usados como referenciais as autoras Gebara (2009) e Senra (2012). Já a Entrevista Autoaplicada e Semiestruturada foi construída com o objetivo de recolher as experiências, percepções e visões dos profissionais e estagiários acerca da VPI na perspectiva do homem como vítima de sua esposa/companheira. O instrumento possuiu quinze perguntas das quais quatro eram fechadas (de múltipla escolha), quatro mistas, ou seja, possuíam questões de múltipla escolha, mas pediam uma justificativa ou um complemento de resposta, e sete abertas. As questões foram construídas com objetivo de identificar: a) o conhecimento dos profissionais e estagiários acerca de aspectos teóricos da VPI e os tipos de violência existentes, b) a opinião dos mesmos em relação às principais vítimas e agressores, c) suas experiências acerca da possibilidade do homem ser vítima da violência por sua parceira íntima, d) o conhecimento dos mesmos sobre a Lei Maria da Penha e sobre suas repercussões nos dias de hoje. Para construção deste instrumento foram utilizadas as referências teóricas sobre a VPI abordada na Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

Para análise dos resultados, em função de se tratar de dados qualitativos e quantitativos, foi realizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011) para os dados qualitativos e a estatística descritiva e frequencial para os quantitativos. Já as questões de múltipla escolha foram analisadas através do software *Microsoft Office Excel* 2007 onde foram calculadas suas frequências e percentuais e construídas as tabelas.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao comitê de ética, aprovada e o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido foi usado como forma de resguardar os aspectos éticos e de direito dos entrevistados.

Resultados

Em relação aos resultados quantitativos obtidos através da estatística descritiva, quanto ao perfil sociodemográfico dos profissionais e estagiários pertencentes à amostra coletada, 35 (87.5%) eram mulheres, 29 (72.5%) declararam-se brancos, um (2.5%) preto e dez (25.0%) pardos; 23 (57.5%) afirmaram-se católicos, sete (17.5%) agnósticos, cinco (12.5%) evangélicos/protestantes, três (7.5%) espíritas e dois (5.0%) de outra crença religiosa além daquelas especificadas no instrumento. Já em relação à área de formação 25 (62.5%) eram da psicologia, 13 (32.5%) do serviço social, um (2.5%) mencionou que possuía formação em ambas as áreas enquanto que um (2.5%) se absteve. No que se refere à situação profissional, a maior parte 32 (80.0%) entrevistados declararam-se profissionais enquanto que apenas oito (20.0%) eram graduandos em formação.

No que se refere ao instrumento semiestruturado, quanto à primeira pergunta sobre a possibilidade de o homem ser vítima de VPI, quase toda a amostra 38 (95.0%) indivíduos, entre eles profissionais e estagiários, disseram acreditar que o homem também pode ser vítima de sua parceira, enquanto que apenas dois (5.0%) negaram tal possibilidade. Já em relação aos casos atendidos, 15 (37.5%) entrevistados afirmaram já ter atendido homens vítimas da VPI em seus locais de trabalho.

Quanto as perspectivas acerca da possibilidade da mulher utilizar a Lei Maria da Penha a favor de seus próprios interesses, as respostas apontaram uma taxa de 26 (65.0%) respondentes a favor de tal possibilidade 14 (35.0%) contra. Àqueles profissionais e estagiários que afirmaram acreditar foi solicitado que exemplificassem como tal situação poderia ocorrer. Desta forma, como mostra a tabela 1, através da análise de conteúdo (Bardin, 2011), 44.74% dos entrevistados relataram a vingança; 28.95% benefícios próprios (da mulher), 21.05% ganhos em relação aos filhos e 5.26% mencionaram a alienação parental. Já no que se refere à possibilidade de a Lei também tornar-se um instrumento de proteção ao homem vítima da VPI, as respostas demonstram não haver consenso, 18 sujeitos (45.0%) responderam ser a favor desta abrangência enquanto que 20 (50.0%) se colocaram contra. Duas pessoas (5.0%) se abstiveram de responder. No que concerne à opinião dos entrevistados acerca dos principais tipos de

violência perpetrada contra o homem por sua respectiva parceira, o tipo de violência mais citado foi a violência psicológica, seguida a violência física e moral, depois a patrimonial, financeira e sexual.

Tabela 1

Possibilidade da Lei Maria da Penha ser utilizada para ganhos secundários

Categorias	Unidades de Registro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Total
Vingança				44,74%
	No caso das mulheres muitas podem usar da lei para fins de vingança	7	18,42%	
	Pode ocorrer como necessidade de punir o companheiro	3	7,89%	
	Faltar com a verdade e acabar por culpar o parceiro injustamente	2	5,26%	
	Para “assustar” seu parceiro íntimo	2	5,26%	
	Como forma de retaliação	1	2,63%	
	No intento de prejudicar o parceiro ou ex-parceiros	1	2,63%	
	Denegrindo sua imagem	1	2,63%	
Em benefício da mulher				28,95%
	Acredito que qualquer pessoa com má-fé pode usar as leis em benefício próprio	3	7,89%	
	Para se beneficiar com o afastamento do agressor	2	5,26%	
	Acredita ter nas mãos um instrumento de controle para se impor de alguma forma	2	5,26%	
	Como finalidade a tentativa de modificar o comportamento dele	1	2,63%	
	Algumas mulheres querem utilizar da lei para ter liberdade para agredir o companheiro	1	2,63%	
	Pela iniciativa de terminar com o relacionamento	1	2,63%	
	Tentando se aproveitar	1	2,63%	
Ganhos em relação ao filho				21,05%
	Também como forma de afastar um pai de um filho	3	7,89%	
	Para que o pai assuma financeiramente os direitos e deveres da criança/adolescente	3	7,89%	
	Para adquirir benefícios da paternidade quando há filhos no relacionamento	2	5,26%	
Alienação parental				5,26%
	Incluindo na filha uma imagem negativa do pai, que não corresponde à realidade	1	2,63%	
	Alienação parental	1	2,63%	
Total		38	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Também foi solicitado aos entrevistados que relatessem as motivações que acreditavam existir para que a mulher perpetrasse atos de violência contra seu parceiro íntimo. As principais categorias encontradas na análise foram: problemas afetivo-relacionais (35.2%), reações ao comportamento masculino (23.2%), abuso de substâncias (12.8%), vivência da agressividade na família de origem (7.2%), problemas socioeconômicos

(7.2%), transtornos psicológicos (4.8%), divórcio (4.0%), ganho secundário (3.2%) e por último a categoria semelhante à VPI contra a mulher (2.4%), onde os entrevistados mencionaram acontecer com os homens os mesmos tipos de violência ocorridos contra a mulher.

Já em relação à descrição dos casos de homens vítimas, atendidos pelos profissionais e estagiários, através da análise de conteúdo (Bardin, 2011) foram

encontradas apenas a Violência Física e a Psicológica presente nas falas. Os relatos mostram claramente a existências das duas categorias, como em: “O homem sofria agressões físicas e psicológicas.” (P018), “A companheira era agressiva com os filhos e tinha ciúmes do companheiro.

Discutiam muito e numa noite ateou álcool e fogo no corpo do companheiro.” (P024), “(...) A companheira agredia o parceiro com um ferro de passar roupas quente (...)”, entre outros. As respectivas unidades de registro encontram-se na tabela 2.

Tabela 2

Descrição dos casos de violência contra o homem perpetrada por suas parceiras.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Total
Violência Física				60,53%
	A mulher provocou a agressão	6	15,79%	
	Agressão mútua	4	10,53%	
	Tapas	3	7,89%	
	Revidar a violência física sofrida	1	2,63%	
	Não aceitação do fim do relacionamento	1	2,63%	
	Uso de objeto pontiagudo para agressão	1	2,63%	
	Agressões com bambu	1	2,63%	
	Socos	1	2,63%	
	Ateou fogo no corpo do companheiro	1	2,63%	
Violência Psicológica				39,47%
	Falsas acusações da ex-mulher	3	7,89%	
	Passou a agredi-lo psicologicamente	3	7,89%	
	Ambos se agrediram verbalmente	1	2,63%	
	Ameaça de suicídio	1	2,63%	
	Ameaça de matar os filhos	1	2,63%	
	Para que o parceiro parta para a violência	1	2,63%	
	Alienação parental	1	2,63%	
	Discussões	1	2,63%	
	Ciúmes do companheiro	1	2,63%	
	Chantagens usando a Lei	1	2,63%	
	Dizia que não gostava mais dele	1	2,63%	
Total		38	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Ainda em relação à descrição dos casos, questionou-se a presença de substâncias, álcool e outras drogas, por parte dos envolvidos no momento da agressão. Dos entrevistados, 8 (53.3%) mencionaram a presença de álcool e outras drogas enquanto que sete (46.7%) negaram. É possível ilustrar a presença dessas substâncias por meio de alguns relatos, como: “Homens alcoolizados ou sob o efeito de outras drogas já foram agredidos com bambu, ou com agressões como tapas e socos da companheira” (P 022) e “a esposa o atingiu com um objeto pontiagudo, tendo ferido-o no rosto e logo depois, ainda chamou a polícia e o entregou, tendo mostrado drogas(maconha) nas coisas dele” (P 018).

Por fim, foi solicitado dos mesmos que discorressem acerca das suas intervenções realizadas diante das situações de agressões ouvidas. Assim, 41.7% dos entrevistados disseram realizar “Orientações às partes”, 33.3% afirmaram realizar “Encaminhamentos”, 8.3% mencionaram “Entrevistas”, 8.3% “Atendimentos”, 4.2% “Afastamento do agressor da vítima” enquanto que 4.2% recorreram à “Privação de Liberdade” (os dados completos encontram-se na tabela 3). Entretanto, grande parcela da amostra afirma que os serviços são insuficientes no que se refere às intervenções na VPI onde o homem é vítima das agressões.

Tabela 3

Procedimentos utilizados diante da violência contra o homem por sua parceira.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Total
Orientações				41,67%
	Ao usuário acerca da violência	2	8,33%	
	Sobre os direitos	2	8,33%	
	Em relação ao uso de drogas do companheiro	1	4,17%	
	Quanto ao risco de negligência com as crianças	1	4,17%	
	De estratégias de enfrentamento	1	4,17%	
	Sobre os órgãos a quem o homem poderia recorrer	1	4,17%	
	Sobre separação para o homem	1	4,17%	
	Sobre a Lei Maria da Penha para o homem	1	4,17%	
Encaminhamentos				33,33%
	Às instituições responsáveis pelo tipo de dependência	3	12,50%	
	O homem foi encaminhado ao AA	1	4,17%	
	O homem foi encaminhado à Saúde Mental (CAPS)	1	4,17%	
	Encaminhamento do homem à prestação de serviço à comunidade	1	4,17%	
	Para a rede socioassistencial	1	4,17%	
	Retrato a existência do problema no encaminhamento dos relatórios	1	4,17%	
Entrevistas				8,33%
	Realizadas entrevistas individuais com as partes	1	4,17%	
	Com a criança	1	4,17%	
Atendimento				8,33%
	A esposa recebeu acompanhamento psicoterápico	1	4,17%	
	Atendimento psicológico	1	4,17%	
Afastamento				4,17%
	Do homem agressor do lar	1	4,17%	
Prisão				4,17%
	Agressora foi presa em flagrante	1	4,17%	
Total		24	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Discussão

De modo geral, percebe-se com este trabalho fatores que nos permitem afirmar a presença de violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima no município de Juiz de Fora-MG. Entretanto por tratar-se de um levantamento, com amostra por conveniência, podemos afirmar apenas que foram encontrados indícios da VPI contra o homem neste município. Contudo tais indícios tornam-se importantes no sentido de poucas pesquisas no Brasil preocuparem-se com a VPI especificamente contra o homem (Cezario & Lourenço, 2013).

Quanto à amostra de profissionais e estagiários de psicologia e serviço social, observa-se a disparidade existente entre os sexos, onde o número de mulheres atuando nesta área é superior ao de homens. Percebe-se ainda uma amostra caracterizada por índice maior de profissionais formados acrescentando ao estudo o peso das experiências e visões dos entrevistados de acordo com a atuação dos mesmos na diminuição dos índices de VPI.

Em relação às respostas dos entrevistados ao questionário semiestruturado, há um consenso quanto a possibilidade de o homem ser vítima da VPI. Tal percepção corrobora com as afirmações de autores que

apontaram taxas da VPI contra o homem, semelhante aos índices das agressões contra a mulher (Fiestas, Rojas, Gushiken, Gozzer, 2012; Swan, Gambone, Van Horn, Snow & Sullivan, 2012).

Quanto aos casos atendidos, percebe-se um número menor de profissionais e estagiários que afirmam ter recebido homens vítimas de VPI em seus locais de trabalho. Entretanto, tal baixa não deve ser entendida restritamente à ausência da violência, mas também: ao fato dos homens normalmente procurarem menos os serviços especializados de atendimento à saúde (Addis & Mahalik, 2003); aos casos subnotificados de violência, onde os homens sentem-se envergonhados diante da agressão sofrida (Alvim, 2005) e em função dos serviços jurídicos e judiciais da VPI no Brasil estarem ainda voltados, praticamente em sua totalidade, à violência contra a mulher (Nascimento, 2012).

Dos entrevistados que confirmaram o atendido aos homens vítimas de suas parceiras, a maioria relatou a presença de álcool e outras drogas na agressão. Dados que corroboram com os resultados encontrados por autores que estudam a relação entre o abuso de substâncias e a violência (Hines & Douglas, 2012; Testa, Kubiak, Quigley, Houston, Derrick, Levitt, Homish, & Leonard, 2012). Desta forma, os resultados desta pesquisa, juntamente aos referenciais teóricos abordados, demonstram a importância de se agregar às intervenções propostas, diagnósticos e intervenções ao abuso de álcool e outras drogas como uma alternativa valiosa à prevenção da VPI. Neste sentido, o abuso de substâncias, parece apresentar-se como um fator de risco à violência, entretanto, tal relação ainda ocupa uma lacuna teórica e empírica no que se refere a suas especificidades causais.

A respeito da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), a maioria dos profissionais e estagiários afirma acreditar que a mulher pode usá-la em favor de seus interesses. Discutindo a respeito desta lei, Azevedo (2008, p. 127) ensaia algumas reflexões afirmando que:

A exclusão do rito da Lei nº 9.099/95 expressa no art. 41 da Lei nº 11.340/06, para o processamento de casos de violência doméstica, acaba com a possibilidade de conciliação, que se constituía em uma oportunidade das partes discutirem o conflito e serem informadas sobre seus direitos e as consequências de seus atos.

Já que antes de existir a Lei Maria da Penha, nos atos de violência que eram julgados pela Lei 9.099/05,

a mulher tinha o “poder” de resolver sobre a retirada da queixa e a volta do companheiro para casa. Entretanto hoje, tal decisão não cabe mais à mulher, mas sim ao sistema judicial que dará prosseguimento ao processo podendo o agressor pegar uma pena de três meses a três anos de privação de liberdade. Neste sentido, torna-se mais importante ainda o papel dos profissionais e estagiários entrevistados, de modo a contribuir para que a lei seja cumprida de forma justa sem prejuízo a alguma das partes envolvidas.

No que se refere à Lei Maria da Penha proteger também ao homem, não houve consenso entre os entrevistados; alguns concordaram outros não. Impasse que se dá também ao meio jurídico onde alguns juízes aplicam a Lei por analogia aos homens vítimas de suas parceiras enquanto outros criticam tal ação. Exemplificando este impasse, de acordo com o site *JusBrasil* publicado em Direito Público (2008), o juiz Mário Roberto Kono de Oliveira do Juizado Especial Criminal Unificado de Cuiabá, acatou os pedidos de um homem que entrou com ação dizendo estar sendo vítima física, psicológica e financeira por parte da ex-mulher. Em função de tais ações, o Juiz estabeleceu “medida protetiva” de quinhentos metros de distância, a qual a ex-companheira ficou proibida de se aproximar do companheiro vítima da VPI. Já em oposição a esta decisão o *Jornal de Todos os Brasís* (2013), contestou a aplicabilidade da Lei Maria da Penha aos homens, vítimas de agressões por suas parceiras, afirmando que “a lei foi criada justamente para beneficiar mulheres, aquelas que vivem uma relação desigual de poder, de força e de opressão”.

Outro dado interessante são as motivações apontadas para a ocorrência da violência contra o homem, apontando crenças sociais em relação à VPI, os entrevistados citaram a violência perpetrada pela mulher como um resultado de uma vivência da agressividade no lar e as reações às agressões pré-perpetradas pelo homem. Neste sentido Alvim (2005) aponta que socialmente os homens são reconhecidos como fortes e agressivos se comparados as mulheres; sendo considerado socialmente aceitável a mulher agredir seu parceiro sob a justificativa da legítima defesa. No entanto Gregori (1993, p.146) afirma:

salientar o vitimismo na abordagem sobre o fenômeno da violência implica não considerar que nas relações familiares as mulheres, mesmo partilhando uma condição de subalternidade, agem, condenam, exigem e, por vezes, agridem. Qualificar tais gestos como

mera reação ou reprodução pode, mais do que estimular uma transformação, manter a “estrutura” básica que faz operar a violência.

Quanto ao atendimento de homens vítimas da violência, através das descrições dos casos, percebe-se novamente a presença da violência física e psicológica nos relatos. Corroborando assim os estudos que mencionam que a violência perpetrada pela mulher contra o homem é semelhante àquelas em que o homem é o agressor e a mulher a vítima (Dragiewicz & DeKeseredy, 2012).

Por fim, quanto às intervenções realizadas pelos entrevistados, a maioria relatou orientar as vítimas e encaminhá-las quando necessário. Entretanto, poucos disseram realizar atendimentos e entrevistas com as partes, demonstrando a necessidade de se desenvolver mais ações de atendimento às vítimas e também aos agressores, com o objetivo de diminuir os índices de violência, aumentar a prevenção e principalmente a qualidade de vida dos envolvidos na VPI. Já que os próprios profissionais e estagiários responsáveis pelo atendimento mencionam não estarem satisfeitos com os serviços oferecidos.

Conclusão

Este estudo quali/quantitativo permitiu levantar indícios da violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima no município de Juiz de Fora – MG. Indícios percebidos através das experiências relatadas pelos psicólogos, assistentes sociais e seus respectivos estagiários que atuaram em diversos campos de combate à violência no município de Juiz de Fora-MG. Através deste levantamento, foi possível identificar indícios da VPI contra o homem no município, através dos relatos dos entrevistados, onde mencionam a violência psicológica como a principal agressão sofrida. Além das agressões, o estudo encontrou também uma forte relação do álcool e outras drogas na VPI, apontando a necessidade de maiores intervenções ao uso/abuso de substâncias como possível forma de prevenção à violência nas relações conjugais.

Além dos resultados encontrados e aqui mencionados, é importante ressaltar que este estudo possui limitações, apontando claramente a necessidade de novas pesquisas que possam identificar de forma estatisticamente significativa, a prevalência e incidência da violência contra o homem nas relações conjugais e as suas correlações com o abuso de substâncias, no município de Juiz de Fora – MG.

Referências

- Addis, M. E. & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist* 58(1), 5-14.
- Alvim, S. F. & Souza, L. (2005). Violência conjugal em uma perspectiva correlacional: homens e mulheres agredidos/agressores. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(2), 171-206.
- Azevedo, R. G. (2008). Sistema penal e violência de gênero: análise sociojurídica da Lei 11.340. *Sociedade e Estado*, 23 (1), 113-135.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bhona, F. M. C. (2011). Violência doméstica e consumo de álcool entre mulheres: um estudo transversal por amostragem na cidade de Juiz de Fora-MG. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Borsoi, T. S., Brandão, E. R. & Cavalcanti, M. L. T. (2009). Ações para o Enfrentamento da Violência Contra a Mulher em Duas Unidades de Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro. *Revista Interface – Comunicação Saúde e Educação*, 13(28), 165-74.
- Brasil. (2006). Lei Federal no 11.340 (Lei Maria da Penha). URL http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm (Consultado em 17 dez 2013).
- Cezario, A. C. F. & Lourenço, L. M. (2013). Violência conjugal contra o homem: uma análise bibliométrica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(1), 144-156
- Direito Público [JusBrasil]. (2008). Retrieved from <http://direito-publico.jusbrasil.com.br/noticias/157860/lei-maria-da-penha-e-aplicada-para-protger-homem>
- Dragiewicz, M. & DeKeseredy, W. S. (2012). Claims about women's use of non-fatal force in intimate relationships: a contextual review of Canadian research. *Violence Against Women*, 18 (9), 1008-1026.
- Fiestas, F., Rojas, R., Gushiken, A. & Gozzer, E. (2012). Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en siete Ciudades del peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29 (1), 44-52.
- Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Gebara, C.F.P.; Cezario, A.C.F; Ronzani, T.M. & Lourenço, L.M (2010). *A Violência Doméstica Praticada Contra Crianças e Adolescentes Segundo*

- Crenças de Profissionais da Saúde. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro, pp. 3436-3449.
- Gebara, C. F., Bhona, F. M., Vieira, M. T., Ferri, C. P., Lourenço, L. M., & Noto, A. R. (2013). Effectiveness of a brief intervention for alcohol consumption among Brazilian women in a household setting. *Addiction Science and Clinical Practice*, 8(1), 18-20. doi: doi:10.1186/1940-0640-8-S1-A31
- Gregori, M. F. (1993). As desventuras do vitimismo. *Estudos Feministas*, 1, 143-149.
- Hasselmann, M. H. & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R(CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Caderno de Saúde Pública*, 19(4), 1083-1093.
- Hines, D. A., Brown, J. & Dunning, E. (2007). Characteristics of Callers to the Domestic Abuse Helpline for Men. *Journal of Family Violence*, 22, 63-72.
- Hines, D. A. & Douglas, E. M. (2012). Alcohol and Drug Abuse in Men Who Sustain Intimate Partner Violence. *Aggressive Behavior* 38, 31-46.
- Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A. et al. (2012). Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the Community*, 20(4), 347-355.
- Kiss, L. B., Schraiber, L. B. & D'oliveira, A. F. P. (2007). Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface, Comunicação e Saúde*, 11(23), 485-501.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde Genebra: Retrieved from <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>.
- Jornal de Todos os Brasis [As Mulheres Presas Pela Maria da Penha]. (2013). Retrieved from <http://jornalggn.com.br/noticia/as-mulheres-presas-pela-lei-maria-da-penha>
- Le Franc, E., Samms-Vaughan, M., Hambleton, I., Fox, K. & Brown, D. (2008). Interpersonal violence in three Caribbean countries: Barbados, Jamaica, and Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana De Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*, 24(6), 409-421.
- Nascimento, I. C. A. (2012). Da (in)aplicabilidade da Lei Maria da Penha aos homens vítimas de violência doméstica. Recuperado em 13 dezembro, 2013, de <http://jus.com.br/artigos/24357/da-in-aplicabilidade-da-lei-maria-da-penha-aos-homens-vitimas-de-violencia-domestica/3#ixzz2nNbDQ8GT>
- Santos, M. A. & Vieira, E. M. (2011). Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave*. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*. 15(36), 93-108.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F., França, I., Diniz, S., Portella, A. P. et al. (2007). Prevalência da Violência Contra a Mulher por Parceiro Íntimo em Regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Swan, S. C., Gambone, L. J., Lee Van Horn, M., Snow, D. L. & Sullivan, T. P. (2012). Factor Structures for Aggression and Victimization Among Women Who Used Aggression Against Male Partners. *Violence Against Women*, 18 (9), 1045-1066.
- Testa, M., Kubiak, A., Quigley, B. M., Houston, R. J., Derrick, J. L. et al. (2012). Husband and Wife Alcohol Use as Independent or Interactive Predictors of Intimate Partner Violence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73, 268-276.
- Zaleski, M., Pinsky, I., Laranjeira, R., Ramisetty-Mikler, S. & Caetano, R. (2010). Violência entre Parceiros Íntimos e Consumo de Alcool. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 53-59.

Endereço para correspondência:

Ana Cláudia Ferreira Cezario
Rua José Lourenço Kelmer, Martelos
CEP: 36036-330 – Juiz de Fora – MG.
E-mail: ana_cfc@yahoo.com.br

Recebido em 09/06/2015

Aceito em 01/12/2015

Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos

Construction and content validity of the Anxiety Cognitive Scale in adults

Eliane Mary de Oliveira Falcone^I
Makilim Nunes Baptista^{II}
Monique Gomes Placido^{III}
Stéphanie Krieger^{IV}
Evlyn Rodrigues Oliveira^V
Juliana Franco Falcone^{VI}
Beatriz Ferreira Lopes Vieira^{VII}

Resumo

O artigo apresenta a construção e avaliação das evidências de validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), a partir de uma revisão narrativa sobre crenças cognitivas de ansiedade, em que foram identificados 17 descritores cognitivos da ansiedade clínica, classificados em quatro categorias. Tais descritores basearam a construção dos itens da escala, a qual foi avaliada quanto a sua clareza e adequação por oito juízes experientes no tema, e quanto a seu grau de compreensão por nove indivíduos com baixa escolaridade. Após essa avaliação, um item foi excluído e 11 modificados. A ECOGA, em sua versão piloto, contém 73 itens e sua estrutura fatorial ainda precisa ser conhecida para continuidade da busca de outras evidências de validade do instrumento.

Palavras chave: ansiedade; cognição; avaliação psicológica.

Abstract

The article presents the construction and evaluation content validity evidences of Anxiety Cognitive Scale (ECOGA), from a narrative review of cognitive anxiety beliefs, there were identified 17 cognitive descriptors of clinical anxiety, classified into four categories. Such descriptors based the construction of the items, which was evaluated in terms of understanding and adequacy by eight experienced judges, and by nine individuals with low education to evaluate their level of understanding about items. After the evaluation of the judges and participants, one item has been deleted and eleven modified. The ECOGA pilot version has 73 items and, after the evidence of content validity, the factor structure still needs to be known for continuing the search for other validity evidences.

Keywords: cognition; psychological assessment.

^I Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{II} Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba

^{III} Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{IV} Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^V Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{VI} Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{VII} Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

A ansiedade é referida como uma emoção orientada para o futuro, que prepara o indivíduo para situações de ameaça e perigo, envolvendo respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, com o propósito de autoproteção (Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark, & Beck, 2012; Craske, & Barlow, 1999; DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013). Entretanto, na vida contemporânea, a ansiedade tem se revelado como cada vez mais prevalente, atingindo milhões de pessoas no planeta e gerando uma carga econômica, social e de tratamento significativa (Clark, & Beck, 2012). Nesse sentido, a ansiedade representa

uma manifestação não adaptativa que gera prejuízos pessoais e funcionais.

De acordo com o modelo cognitivo, a avaliação distorcida acerca do perigo constitui o elemento central do medo sendo, portanto, crítico para a compreensão da etiologia, manutenção e tratamento da ansiedade não adaptativa (Clark, & Beck, 2012), a qual pode ser ativada por distorções de percepção, tais como: superestimativa do perigo, subestimação dos recursos pessoais, vigilância aos estímulos ambíguos, entre outros. Tais padrões de funcionamento cognitivo contribuem para manter e/ou elevar a ansiedade, mesmo quando o perigo

1 Apoio Institucional: CNPq; CAPES; FAPERJ; Instituto de Psicologia - UERJ

é pouco frequente ou inexistente (Beck et al., 1985; Clark, & Beck, 2012). Consequentemente, a percepção de estar sujeito a perigos internos e externos, sobre os quais o controle é inexistente ou insuficiente para permitir um senso de domínio pessoal, constitui o fator preponderante de vulnerabilidade presente na ansiedade clínica, segundo esse modelo (Beck et al., 1985).

Considerando-se a elevada prevalência da ansiedade clínica no mundo, assim como do sofrimento envolvido naqueles que a experimentam, avaliar e tratar a ansiedade e suas consequências constitui um desafio para as áreas de pesquisa, prevenção e intervenção (Clark, & Beck, 2012). Assim, várias medidas têm sido desenvolvidas com o objetivo de avaliar a ansiedade.

Com relação às medidas de autorrelato da ansiedade existentes na literatura, verifica-se que algumas têm focalizado mais a avaliação dos aspectos fisiológicos do que cognitivos (por ex., *Beck Anxiety Inventory* - BAI - Beck, & Steer, 1990), enquanto outras avaliam crenças ou sintomas relacionados a algum tipo específico de transtorno de ansiedade e/ou o construto enquanto traço ou estado (por ex., *Penn State Worry Questionnaire* - PSWQ - Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990; *State Trait Anxiety Inventory* - STAI - Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983; *Social Phobia Inventory* - SPIN - Connor et al., 2000; *Panic Belief Inventory* - PBI - Wenzel, Sharp, Brown, Greenberg, & Beck, 2006). Nenhuma das medidas acima avalia o papel dos erros cognitivos inferenciais comuns aos transtornos de ansiedade, embora esta seja uma demanda já apontada na literatura (Clark, & Beck, 2012). Também não foram encontrados artigos de validação de alguma escala de erros cognitivos no Brasil e/ou construção de medida similar na pesquisa bibliográfica efetuada.

Com o objetivo de preencher esta lacuna, este artigo descreve a construção e a avaliação das evidências de validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), um instrumento de autorrelato para adultos de 18 a 65 anos de idade, que visa mensurar o grau de concordância com crenças distorcidas associadas à ansiedade. Para isso, o estudo foi desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma revisão narrativa para a identificação dos descritores cognitivos da ansiedade, no intuito de identificar o que a literatura apresenta sobre esse conceito. A segunda etapa consistiu na construção dos itens da escala, com base nessa revisão. A terceira etapa avaliou evidências de validade de conteúdo da escala, por intermédio de juízes e de uma aplicação piloto em indivíduos com baixa escolaridade, descritas a seguir.

ETAPA 1: REVISÃO NARRATIVA

A revisão narrativa da literatura teve por objetivo servir de base para a construção dos itens da ECOGA. Esta busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e no portal de periódicos da CAPES. Foram utilizados, como palavras-chave de busca, os termos: “Ansiedade e Crenças (*Anxiety and Beliefs*)” e “Ansiedade e Escala (*Anxiety and Scale*)”. As palavras-chave deveriam estar contidas no descritor de assunto, palavras do título ou resumo. Foram selecionados artigos no período de 2009 a 2014, uma vez que se teve como foco a literatura recente sobre o tema. Foram excluídos artigos incompletos, teses e anais de congressos, publicações com teoria diferente da terapia cognitiva, estudos com medicação, neurofisiológicos e odontológicos, ou quando a ansiedade foi apresentada como sinônimo de estresse.

O critério posterior de seleção dos artigos baseou-se em duas características de identificação necessárias nos mesmos: definição clara e descritores de ansiedade baseados no modelo cognitivo. A seguir, apenas os descritores foram pré-analisados, classificados e categorizados. Além dos artigos avaliados, utilizou-se especificamente a versão em português do livro de Clark e Beck (2012), pelo seu reconhecimento na área e por apresentar, de forma detalhada, os vieses cognitivos presentes na ansiedade clínica, além de citar muitos exemplos de pensamentos contendo esses vieses.

A partir dos 27 artigos resultantes da seleção prévia e da publicação de Clark e Beck (2012), foram identificados 17 descritores cognitivos, os quais foram analisados e organizados em quatro categorias, com base em seus conteúdos comuns. Tais categorias incluíram: a) Visão distorcida do perigo (tendência a antecipar, a superestimar, a ficar alerta e a selecionar pistas de ameaça, com prejuízo do raciocínio realista); b) Visão distorcida dos recursos ou competências pessoais (percepção distorcida de estar vulnerável e incapaz de enfrentar a situação temida); c) Catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade (visão distorcida e negativa quanto à intensidade, às consequências e à probabilidade de ocorrência do perigo), e d) Preocupação, evitação cognitiva ativa e passiva (tendência a evitar pensamentos ou emoções negativas, assim como imaginar estratégias antecipatórias para se pôr a salvo). A Tabela 1 identifica os descritores e suas definições, organizados dentro de cada categoria, discriminando os referenciais bibliográficos.

Tabela 1: *Categorias e descritores cognitivos da ansiedade*

Categorias	Descritores	Definição
Visão Distorcida do Perigo	Ameaça antecipada/ Antecipação de perigo (1)	Tendência a se sentir em perigo, ou a considerar que a situação ou o objeto temido está eminente.
	Dano potencial/ Superestimativa do perigo (2)	Tendência a considerar uma situação neutra como perigosa, ou a considerar uma situação como mais perigosa do que realmente é.
	Manutenção permanente de alerta (hipervigilância) (3)	Apreensão frequente.
	Atenção seletiva a falsas pistas de ameaça/ Avaliação tendenciosa do perigo/dano (4)	Incapacidade de diferenciar situações neutras de situações ameaçadoras.
	Prejuízo do pensamento racional (5)	Incapacidade de solucionar ou de raciocinar de uma maneira realista, frente a uma situação temida.
Visão Distorcida dos Recursos ou Competências Pessoais	Desqualificação/ Desvalorização da própria capacidade de enfrentamento/ Vulnerabilidade/ Percepção de incontroleabilidade (6)	Tendência a se considerar vulnerável e incapaz de enfrentar a situação considerada perigosa.
	Percepção negativa de si/ Percepção de vulnerabilidade (7)	Tendência a subestimar a presença de recursos pessoais para enfrentar determinada situação.
	Autocrítica elevada (8)	Preocupação com os erros, dúvida sobre a qualidade das próprias ações e insegurança.
Catastrofização, Negativismo e Superestimativa da Probabilidade	Cognição catastrófica (9)	Tendência a fazer previsões negativas e ameaçadoras dos acontecimentos, considerando o pior cenário possível.
	Negativismo/Pessimismo ou Expectativas negativas (10)	Tendência a acreditar que as coisas não irão dar certo.
	Superestimativa da probabilidade (11)	Tendência a considerar que a situação temida irá acontecer em uma probabilidade maior do que a probabilidade real.
Preocupação, Evitação Cognitiva Ativa e Passiva	Evitação/ Crença de que a única saída é fugir (12)	Tendência a fugir da situação ou de evitar se confrontar com a mesma.
	Processamento voltado para a busca de segurança/Ajuda (13)	Estratégias que o indivíduo utiliza para afastar a ansiedade, ou para garantir que ele estará a salvo do perigo.
	Preocupação excessiva/ Ruminação/ Apreensão (14)	Presença frequente de pensamentos de ameaça.
	Intolerância à imprevisibilidade/ incerteza (15)	Incapacidade para aceitar situações ambíguas do ambiente.
	Intolerância a afetos negativos (16)	Incapacidade de tolerar as sensações de ansiedade.
	Importância de controlar os pensamentos/Necessidade excessiva de controle (17)	Estratégia cognitiva para se livrar da ansiedade.

(1) Gullich, Ramos, Zan, Scherer, & Mendoza-Sassi, 2013; Loricchio, & Leite, 2012; Vergara, Cárdenas, & Martínez, 2012; Weber, 2010. (2) Arjona, Ávila, Sanchíz, Lázaro, & Alvarez, 2012; Belloch et al., 2010; Burato, Crippa, & Loureiro, 2009; Clark, & Beck, 2012; González-Díez, Sola, Zumalde, & Riskind 2014; Loricchio, & Leite, 2012; Oliver, Sancho, Galiana, & Iranzo, 2014; Weber, 2010. (3) Clark, & Beck, 2012; Gnatta, Piazon, Lopes, Rogensky, & Silva, 2014; Weber, 2010. (4) Clark, & Beck, 2012; Kohlsdorf, & Costa Junior, 2011. (5) Clark, & Beck, 2012. (6) Clark, & Beck, 2012; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Fernandes, 2012; Loricchio, & Leite, 2012; Onyeizugbo, 2010; Rodrigues, Lázaro, Fernandes, & Vasconcelos-Raposo, 2009. (7) Caglar, Bilgili, Karaca, Ayaz, & Aşçi, 2010; Clark, & Beck, 2012; Oliver et al., 2014; Osório, Crippa, & Loureiro, 2012. (8) González, Ibáñez, Rovella, López, & Padilla, 2013; Gullich et al., 2013. (9) King, Valença, Simões Neto, Nardi, & Silva, 2012; Lami, Martínez, Miró, & Sánchez, 2013; Loricchio, & Leite, 2012; Rodrigues et al., 2009. (10) Lami et al., 2013; Rodrigues et al., 2009. (11) Clark, & Beck, 2012. (12) Aguayo, Melero, & Lázaro, 2014; Burato et al., 2009; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Guillén, 2010; García-Fernández, Inglés, Marzo, & Martínez-Montegudo, 2014. (13) Clark, & Beck, 2012. (14) Almeida, Zanatta, & Rezende, 2012; Castillo, Macrini, Cheniaux, & Landeira-Fernandez, 2010; Chen, & Chang, 2009; García-Fernández et al., 2014; Gnatta et al., 2014; González et al., 2013; Gullich et al., 2013; Rodríguez-Biglieri, & Vetere, 2011; Weber, 2010. (15) Arjona et al., 2012; Belloch et al., 2010; Clark, & Beck, 2012; González et al., 2013. (16) García-Fernández et al., 2014; Loricchio, & Leite, 2012; Osmá, García-Palacios, Botella, & Barrada, 2014. (17) Aguayo et al., 2014; Arjona et al., 2012; Belloch et al., 2010.

Para a etapa de organização dos dados sobre a categorização, por intermédio dos descritores providos da literatura, sete pesquisadores foram responsáveis por selecionar, inserir em planilha e discutir exaustivamente as categorias. Para tanto, dois docentes com vasta experiência e *expertise* sobre teoria cognitiva e construção de escalas, além de três graduandas de psicologia e duas mestrandas de um programa de pós-graduação, também com experiência organizaram a Tabela 1, a partir de doze reuniões coletivas, a fim de obter elementos centrais para a próxima etapa, ou seja, a construção dos itens da ECOGA.

ETAPA 2: CONSTRUÇÃO DOS ITENS DA ECOGA

Os sete pesquisadores da etapa anterior construíram, individualmente, os itens para cada descritor encontrado. Em seguida, cada um desses itens foi discutido em grupo quanto ao tamanho, clareza, ortografia, abrangência de contextos, além de adequação (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2014). Posteriormente, itens repetidos ou inadequados foram eliminados e/ou modificados, chegando-se inicialmente a 162 itens elaborados.

A segunda análise realizada pelos pesquisadores eliminou, ainda, 88 itens por serem repetidos ou por, presumivelmente, não serem acessíveis a indivíduos com baixa escolaridade. Finalmente, a ECOGA ficou com 74 itens, dos quais 19 contemplavam a categoria 1 (visão distorcida do perigo); 16, a categoria 2 (visão distorcida dos recursos ou competências pessoais); 10, a categoria 3 (catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade) e 29, a categoria 4 (preocupação, evitação cognitiva ativa e passiva). Desse modo, os itens estavam prontos para submissão à análise semântica de juízes e para um estudo piloto com indivíduos com baixa escolaridade. A utilização somente de arcabouço teórico, encontrado na revisão dos artigos e baseados nos descritores de Clark e Beck (2012), na criação dos itens, se deu principalmente porque tais descritores espelham a realidade clínica, não sendo fundamental, apesar de sua importância, a utilização de grupos operativos clínicos para a criação de novos itens.

ETAPA 3: BUSCA DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO

A terceira etapa realizou-se em duas fases. Na primeira, os itens foram avaliados por juízes *experts*, quanto a sua clareza e adequação. Na segunda fase, os itens foram avaliados por indivíduos com baixa escolaridade, quanto ao seu grau de compreensão. Essa etapa se deu

após a aprovação em Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), número 929.398.

MÉTODO DA FASE 1

Participaram do estudo oito juízes, diferentes dos pesquisadores que criaram os itens, todos psicólogos especialistas em terapia cognitivo-comportamental, sendo cinco doutores e três mestres, com experiência clínica em transtornos de ansiedade e com tempo de experiência profissional variando de 7 a 37 anos ($\bar{x} = 18,63$ e desvio padrão - DP=10,57). Destes, dois homens e seis mulheres, com idades variando entre 31 e 59 ($\bar{x} = 42,38$ e DP=11,24).

Os juízes foram recrutados através de uma amostra de conveniência. Estes receberam uma carta convite via email e, após aceitarem participar, recebiam o seguinte material: 1) ficha para informações dos dados profissionais; 2) texto explicativo sobre as categorias e os descritores cognitivos da ansiedade; e 3) planilha Excel contendo os itens da escala, onde eles deveriam responder se o item era adequado e, em qual das quatro categorias este se inseria. Além disso, os juízes foram solicitados a dar sugestões, se necessário, para melhorar a adequação dos itens que eram percebidos como inadequados.

RESULTADOS DA FASE 1

Quanto à adequabilidade, 65 itens foram considerados adequados por todos os juízes (100% de concordância). Oito itens obtiveram concordância de sete juízes (87,5%). Apenas um item obteve concordância de adequabilidade de seis juízes (75%). Com relação às categorias, 24 itens obtiveram 100% de concordância entre os juízes. Concordâncias variando de 82% a 87% foram encontradas em 17 itens e de 71% a 75% em nove itens. Finalmente, 24 itens revelaram concordâncias abaixo de 62%.

Quatro críticas e 12 sugestões de mudança foram apresentadas pelos juízes em relação à adequabilidade de alguns itens. Das críticas apresentadas, uma foi considerada pertinente e gerou a exclusão do item: “A presença ou apoio de certas pessoas me deixa mais seguro (a) em situações arriscadas”. Na avaliação do juiz, o item “não discriminava presença ou ausência de ansiedade, sendo preferência normal na população”.

Das 12 sugestões de mudança, duas geraram modificações relevantes do item: A primeira sugestão: “Fico ansioso (a) quando cometo erros” para: “A possibilidade de cometer erros me deixa ansioso” e a segunda: “Quando surge uma preocupação, preciso encontrar uma solução”

para: “Quando surge uma preocupação, preciso encontrar logo uma solução”. As outras 10 sugestões não foram acatadas por não apresentarem melhora na clareza e adequação do item, tornando-o mais longo ou com palavras menos compreensíveis à população de baixa escolaridade.

Após a exclusão de um item e modificação de dois, a ECOGA ficou com 73 itens no total. Decidiu-se manter os itens em que as concordâncias se apresentaram abaixo de 75%, no sentido de avaliar, a partir de uma posterior análise fatorial exploratória, em quais categorias estes serão carregados e, após essa nova informação, tomar as decisões de eliminação dos mesmos. Os itens cujas sugestões dos juízes não foram acatadas serão os primeiros a serem retirados, caso os dados psicométricos demonstrem alguma fragilidade (ex. ter fatorado em mais de uma dimensão, cargas fatoriais muito próximas ao mínimo exigido, maior número de itens em determinadas dimensões, a fim de se prever alguma equidade em termos de número de itens por dimensão).

MÉTODO DA FASE 2

Para verificação da compreensão dos itens por uma população de baixa escolaridade, a ECOGA foi apresentada a nove participantes adultos com essa condição. Destes, quatro eram mulheres (44%) e cinco homens, com idades variando entre 21 e 68 anos ($\bar{x} = 38,44$; $DP=16,54$), com escolaridade distribuída entre ensino fundamental completo (11%), ensino médio incompleto (33%) e ensino médio completo (56%).

Os participantes foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores e aceitaram formalmente avaliar os itens do instrumento, através do Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a amostra por conveniência. Estes foram orientados a afirmar se o item, as instruções e a forma de resposta eram compreensíveis ou não, em vez de responder ao mesmo. Quando informavam haver compreendido, eles deveriam esclarecer com suas palavras o que entenderam daquele item. O pesquisador anotava as afirmações do participante quanto ao significado do item ou quanto às dúvidas em relação ao mesmo. A coleta das respostas foi realizada individualmente.

Todas as respostas dos participantes aos itens foram avaliadas por três dos pesquisadores que atuaram como juízes. Os itens não compreendidos foram computados como tal. Os itens compreendidos foram classificados em dois tipos: 1) confirmou entender (o significado atribuído pelo respondente correspondia ao sentido do item); 2) confirmou e não entendeu (ao dar um significado para o item, o respondente demonstrou não haver compreendido). Os itens com compreensão confirmada (tipo 1) se

mantiveram. Os que se revelaram com baixo percentual de compreensão, assim como aqueles que geravam comentários dos participantes e indicavam dúvidas, foram reformulados para aumentar o seu poder de entendimento.

RESULTADOS DA FASE 2

Dos itens compreendidos pelos participantes e avaliados posteriormente pelos juízes, 63 atingiram um nível de compreensão entre 78% e 100% e 11 itens foram compreendidos por menos de 78% dos participantes. Uma vez que dois desses itens não foram compreendidos por apenas um participante, somente nove foram modificados, levando-se em consideração, além do baixo percentual de compreensão, alguns comentários dos participantes previamente anotados, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2: *Itens reformulados por baixo percentual de compreensão*

Item	Item Reformulado
Sou mais preocupado (a) com a vida do que as outras pessoas.	Sou mais preocupado (a) com as coisas da vida do que as outras pessoas.
As pessoas fortes são mais capazes de controlar as suas preocupações.	As pessoas seguras são mais capazes de controlar as suas preocupações.
Passo a maior parte do tempo pensando em coisas que me preocupam.	Penso em coisas que me preocupam a maior parte do tempo.
Passo muito tempo me preocupando com possíveis problemas.	Passo muito tempo “martelando” possíveis problemas.
As situações sempre podem terminar da pior forma possível.	Costumo achar que as situações podem terminar da pior forma possível.
O sentimento de ansiedade ou angústia pode me levar a perder o controle.	O sentimento de ansiedade ou angústia pode me levar a perder o controle sobre as minhas reações.
A possibilidade de cometer erros me deixa ansioso.	Fico nervoso (a) com a possibilidade de cometer erros.
Pensamentos ruins são perigosos e perturbadores.	Pensar em coisas ruins me faz sentir que estou em perigo e me deixa nervoso(a).
Fico confuso(a) em situações que me deixam ansioso(a).	Quando fico nervoso(a), as coisas embaralham na minha cabeça.

A busca de evidências de validade da escala nas duas últimas etapas do estudo, teve como resultado a exclusão de um item, sendo 11 modificados. Uma vez que os itens estavam ordenados quanto às suas categorias e descritores cognitivos, estes foram redistribuídos aleatoriamente. Em sua forma para aplicação em uma amostra maior, para fins de análise futura de estrutura interna, a ECOGA ficou com 73 itens.

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi, inicialmente, realizar uma revisão narrativa na literatura com fins a levantar os principais descritores cognitivos de ansiedade, além de proceder ao processo de construção, bem como as primeiras evidências de validade de conteúdo da ECOGA, já que não foram encontradas na literatura nacional escalas similares adaptadas de outras línguas e/ou construídas no Brasil. Nesse sentido, evidências de validade de conteúdo podem ser consideradas como uma parte fundamental no processo de construção de uma escala, tanto provinda de *experts* quanto a partir da capacidade de compreensão daqueles que irão responder a escala (AERA, APA & NCM, 2014).

O processo de construção dos itens também foi baseado no conhecimento de pessoas com larga experiência clínica e na teoria cognitiva, bem como em levantamento sistematizado da literatura dos principais descritores de erros cognitivos de ansiedade. De fato, a maioria dos artigos encontrados na literatura, de forma mais ou menos representativa, corrobora os descritores apontados por Clark e Beck (2012).

Salienta-se que as grandes categorias encontradas podem gerar alguma sobreposição de itens entre as mesmas. Sendo assim, optou-se pela retirada dos itens da versão final da ECOGA somente após a obtenção de evidências mais empíricas, mesmo havendo o critério de concordância mínima entre os juízes. Como afirma Damásio (2012), as análises fatoriais exploratórias são fundamentais para o refinamento das escalas psicológicas, por serem procedimentos estatísticos que visam encontrar estruturas subjacentes das variáveis latentes de um construto, complementando os dados de outras evidências de validade, tais como a de conteúdo.

A construção e as evidências de validade de conteúdo da ECOGA representam importante contribuição na avaliação dos componentes cognitivos presentes nas manifestações de ansiedade, independentemente dos critérios diagnósticos preenchidos pelo respondente. A escala também poderá preencher uma lacuna existente na literatura a respeito das medidas de ansiedade, uma

vez que erros cognitivos poderão ser medidos e identificados em diferentes transtornos em que essa emoção se manifesta (Clark, & Beck, 2012). Tem sido incentivada na literatura a realização de pesquisas que determinem o papel das distorções cognitivas comuns aos transtornos de ansiedade (Clark, & Beck, 2012), bem como nas manifestações de medo, presentes em transtornos não mais considerados como de ansiedade, segundo o DSM-5 (APA, 2014), tais como o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo. Finalmente, tais distorções podem também estar presentes em vários transtornos de personalidade, indicando que a ECOGA pode se constituir como uma medida que avalia o processamento cognitivo da ansiedade, independente de um diagnóstico específico.

A utilidade das medidas de ansiedade não se restringe à pesquisa. Elas também podem ser adequadas para auxiliar a avaliação clínica, através do seu uso repetido durante o processo de tratamento psicológico, contribuindo para a verificação da redução dos sintomas cognitivos de ansiedade e, portanto, dos efeitos do tratamento (Dobson, & Dobson, 2010).

No Brasil, são poucas as escalas que se apoiam na teoria cognitiva. Como exemplo, tem-se a Escala de Pensamentos Depressivos (Carneiro, & Baptista, 2016) e o Inventário da Tríade Cognitiva para Crianças e Adolescentes (Teodoro, Froeseler, Almeida, & Ohno, 2015), ambos baseados no modelo cognitivo de Beck (Beck, & Alford, 2011). No entanto, nenhuma escala brasileira baseada no modelo cognitivo, especificamente direcionada para a ansiedade em adultos foi encontrada, a não ser uma escala cognitiva e comportamental voltada à ansiedade social (Gomes, 2014).

DeSousa et al. (2013), a partir de revisão sistematizada sobre instrumentos que mensuram a ansiedade, concluíram que a maioria das medidas é adaptada de instrumentos internacionais e/ou ainda carece de mais estudos de evidências de validade. Também citam que a evidência de validade menos estudada na revisão foi a de conteúdo, um dos objetivos da atual pesquisa. Importante notar também que muitos dos instrumentos adaptados ao Brasil não necessariamente passam por uma adaptação transcultural criteriosa ao contexto cultural (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012).

Em outra revisão integrativa realizada no SciELO entre 2003 e 2015 sobre instrumentos que avaliam ansiedade direcionados ao público infanto-juvenil, Baptista e Soares (no prelo) encontraram pouca ênfase nas propriedades psicométricas dos instrumentos. Ainda concluem que há necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre as qualidades psicométricas das

escalas utilizadas no Brasil e/ou do desenvolvimento de novas escalas no Brasil, para avaliação deste construto.

A construção de medidas sólidas, do ponto de vista das bases teóricas de seu construto, acompanhadas de diversas evidências de validade, dentre elas de conteúdo, baseado na relação com outras variáveis e, principalmente, baseada na estrutura interna, deve ser priorizado no meio acadêmico e científico (AERA, APA & NCM, 2014; Primi, 2010). Aliado a esse ponto de vista psicométrico, a identificação e medição de erros cognitivos pode dar indicativos de tratamentos da ansiedade, por intermédio de estratégias específicas de reestruturação cognitiva e de regulação emocional (Beck et al., 1985; Clark, & Beck, 2012; Craske, & Barlow, 1999). Assim, a ECOGA poderá se constituir, em um futuro próximo, como uma importante medida de avaliação cognitiva da ansiedade, auxiliando em pesquisas e na prática clínica.

Vários desafios ainda precisam ser ultrapassados para que a ECOGA possa se tornar uma medida confiável de avaliação cognitiva da ansiedade. Assim, pesquisas futuras, com amostras representativas, além de grupos clínicos devem ser planejadas para que a estrutura fatorial da ECOGA possa ser comparada com as categorias teóricas que serviram de base para sua criação.

Referências

- Aguayo, L. V., Melero, F. H., & Lázaro, A. G. (2014). An experimental analysis of obsessive-compulsive checking as avoidance behaviour, *Psicothema*, 26(1), 10-16. doi: 10.7334/psicothema2013.11
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for educational and psychological testing*, Washington: American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª Ed.), Porto Alegre: Artmed.
- Arjona, R. N., Ávila, A. G., Sanchíz, P. R., Lázaro, A. G., & Alvarez, M. P. C. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española del Obsessive Belief Questionnaire-Children Version (OBQ-CV) en una muestra no clínica, *Psicothema*, 24(4), 674-679. Recuperado de <http://www.psicothema.com/PDF/4071.pdf>
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica, *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 153-160. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>
- Baptista, M. N. & Soares, T. F. P. (no prelo). Revisão Integrativa da Ansiedade em Adolescentes e Instrumentos para Avaliação no SciELO, *Avaliação Psicológica*.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: Causas e tratamento*, Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*, New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*, San Antonio: Psychological Corporation.
- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., García-Soriano, G., Cabedo, E., & Carrió, C. (2010). Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: a further examination of their dimensionality and specificity, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 376-388. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600003930>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F. & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações, *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/1982-43272253201314
- Burato, K. R. S. S., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2009). Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 175-181. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000500001>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., & Guillén, J. L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(2), 259-276. Recuperado de <http://www.thefreelibrary.com/Relaciones+entre+ansiedad+social+y+rasgos,+estilos+y+trastornos+de+la...-a0314254302>
- Caglar, E., Bilgili, N., Karaca, A., Ayaz, S., & Aşçi, F. H. (2010). The psychological characteristics and health related behavior of adolescents: the possible roles of social physique anxiety and gender, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 741-750. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600002407>
- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2016). *Escala de Pensamentos Depressivos*, São Paulo: Editora Cetepp - Hogrefe.
- Castillo, C., Macrini, L., Cheniaux, E., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Psychometric properties and latent structure of the Portuguese Version of

- the Penn State Worry Questionnaire, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 431-443. doi: dx.doi.org/10.1017/S113874160000398X
- Chen, I., & Chang, C. (2009). Cognitive load theory: an empirical study of anxiety and task performance in language learning, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 729-746. Recuperado de http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/785/1/Art_18_348b.pdf
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, Porto Alegre: Artmed.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Connor, K.M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale, *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1999). Transtorno do pânico e agorafobia. In D. H. Barlow (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (pp. 13-74), Porto Alegre: Artmed.
- Damáso, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia, *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt.
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira, *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397-410. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a15.pdf>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2010) *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, M. G., Vasconcelos-Raposo, J., & Fernandes, H.M. (2012). Relação entre orientações motivacionais, ansiedade e autoconfiança, e bem-estar subjetivo em atletas brasileiros, *Motricidade*, 8(3), 4-18. doi: dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(3).1152
- García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Marzo, J. C., & Martínez-Monteaudo, M. C. (2014). Psychometric properties of the School Anxiety Inventory- Short Version in spanish secondary education students, *Psicothema*, 26(2), 286-292. doi: 10.7334/psicothema2013.288
- Gnatta, J. R., Piazon, P. P., Lopes, C. L. B., Rogensky, N. M. B., & Silva, M. J. P. (2014). Aromatherapy with ylang ylang for anxiety and self-esteem: a pilot, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 492-499. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300015>
- Gomes, D. A. G. (2014). Construção da Escala Cognitiva e Comportamental de Ansiedade Social (ECCAS). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M., & Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 81-101. Recuperado de http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=583
- González-Díez, Z., Sola, I. O., Zumalde, E. C., & Riskind, J. H. (2014). Psychometric properties of the Looming Maladaptive Style Questionnaire (LMSQ-R) in young spanish adults, *Psicothema*, 26(2), 260-266. doi: 10.7334/psicothema2013.206
- Gulich, I., Ramos, A. B., Zan, T. R. A., Scherer, C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2013). Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(3), 644-657. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300009>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Simões Neto, J. P., Nardi, A. E., & Silva, A. C. O. (2012). Subtipo respiratório versus não respiratório no transtorno de pânico com agorafobia: avaliação com terapia cognitivo-comportamental, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 41-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100006>
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2011). Coping strategies and caregiver's anxiety in pediatric oncohematology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 272-280. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000200008>
- Lami, M. J., Martínez, M. P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2013). Versión española de la "Escala de Catastrofización del Dolor": estudio psicométrico em mujeres sanas, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 137-156. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/261695709_Version_espanola_de_la_Escala_de_Catastrofizacion_del_Dolor_estudios_psicometrico_en_mujeres_sanas
- Loricchio, T. M. B., & Leite, J. R. (2012). Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito, *Avaliação Psicológica*,

- 11(1), 37-47. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. doi:10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Oliver, A., Sancho, P., Galiana, L., & Iranzo, M. A. C. (2014). Nueva evidencia sobre la Statistical Anxiety Scale (SAS), *Anales de Psicología*, 30(1), 150-156. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.151341>
- Onyeizugbo, E. (2010). Self-efficacy, gender and trait anxiety as moderators of test anxiety/Auto-eficacia, sexo y rasgo de ansiedad como moderadores de la ansiedad ante exámenes, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 299-312. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2931/293121995014/>
- Osma, J., García-Palacios, A., Botella, C., Barrada, J. R. (2014). Personality disorders among patients with panic disorder and individuals with high anxiety sensitivity, *Psicothema*, 26(2), 159-165. doi: 10.7334/psicothema2013.248
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2), 48-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(SPE), 25-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>
- Rodrigues, A. D., Lázaro, J. P., Fernandes, H. M., & Vasconcelos-Raposo, J. (2009). Caracterização dos níveis de negativismo, activação, autoconfiança e orientações motivacionais de alpinistas, *Motricidade*, 5(2), 63-86. Recuperado de http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2009_vol5_n2/v5n2a06.pdf
- Rodríguez-Biglieri, R., & Vetere, G. L. (2011). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire in a argentinean sample: a cross-cultural contibution, *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 452-463. doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.41
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Teodoro, M. L. M., Froeseler, M. V. G., Almeida, V. M. & Ohno, P. M. (2015). Inventário da Tríade Cognitiva para Crianças e Adolescentes: adaptação e propriedades psicométricas, *Avaliação Psicológica*, 14(1), 63-72. doi: 10.15689/ap.2015.1401.07
- Vergara, K. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados, *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(2), 173-181. doi: 10.1016/S0034-7450(13)70004-0
- Weber, F. S. (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial, *Jornal de Pediatria*, 86(3), 209-214. doi: 10.1590/S0021-75572010000300008
- Wenzel, A., Sharp, I.R., Brown, G.K., Greenberg, R.L. & Beck, A. (2006). Disfunctional beliefs in panic disorder: The Panic Belief Inventory, *Behaviour Research and Therapy*, 44(6), 819-833. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.001

Endereço para correspondência:

Eliane Mary de Oliveira Falcone
Rua Visconde de Silva, 154, apt. 404
CEP: 22271-044 – Humaitá, Rio de Janeiro/RJ
E-mail: elianefalcone@uol.com.br

Recebido em 18/05/2016

Aceito em 19/10/2016

Escala Brasileira de *Coping* para Adolescentes (EBCA): versão revisada

Brazilian Coping Scale for Adolescents (EBCA): revised version

Sheila Gonçalves Câmara^I

Mary Sandra Carlotto^{II}

Resumo

Este artigo objetivou revisar a Escala Brasileira de *Coping* para Adolescentes (EBCA) considerando o modelo teórico de *coping* de duas dimensões, foco no problema e foco na emoção. A versão revisada constitui-se de 31 itens e foi aplicada em 802 adolescentes de escolas públicas de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Os dados foram submetidos à análise fatorial confirmatória que indicou adequados índices de ajustes e alfas satisfatórios para um modelo composto por 15 itens, 8 que avaliam as estratégias com foco na emoção e 7 com foco no problema. O uso da EBCA-Revisada pode contribuir tanto para o quanto para intervenções com vistas ao incremento de estratégias que contribuam para uma maior qualidade de vida na adolescência.

Palavras-chave: adolescência; *coping*; escala; análise fatorial.

Abstract

This article aimed to review the Brazilian Coping Scale for Adolescents (EBCA) – Considering the theoretical model of two dimensions coping, focus on the problem and focus on emotion. The revised version consists of 31 items and was applied to 802 adolescents from 12 public schools in a city in metropolitan area of Porto Alegre. Data were analysed using confirmatory factor analysis, which indicated satisfactory indicators of adjustment and suitable alpha for a model composed by 15 items, 8 assessing the strategies focused on emotion and 7 focusing on the problem. The use of EBCA can contribute to both the diagnosis and interventions aiming to increase strategies that contribute to a higher quality of life in adolescence.

Key-words: adolescents; *coping*; factor analysis.

^I Docente do Curso de Psicologia e do PPG em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

^{II} Docente do Curso de Psicologia e do PPG em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Estratégias de enfrentamento ao estresse entre adolescentes são identificadas como os recursos utilizados para lidar adequadamente com situações que envolvem mudanças ou um estressor que o adolescente avalia como incontrolável (Hudson, Moffett, & McCabe, 2015). A adolescência é um período marcado por desafios constantes referentes a eventos estressores reais ou imaginários (Caires & Silva, 2011). As formas de lidar com o estresse estão sendo desenvolvidas e testadas. A etapa é vinculada a uma grande variedade de mudanças biológicas, cognitivas e de experimentação social, entre outras (Guerreiro, Cruz, Figueira, & Sampaio, 2014).

O adolescente está, portanto, reestruturando sua identidade frente a esta série de mudanças vitais, as quais representam estressores diferentes daqueles presentes na infância. Além disso, espera-se do adolescente a representação de papéis aceitos socialmente e uma adequação massiva a normas e padrões de comportamento (Câmara & Carlotto, 2007). Segundo os autores, nesse contexto, os adolescentes testam diferentes capacidades para lidar com eventos estressores. A forma como esses eventos são vivenciados impactam no seu desenvolvimento tornando-se fundamental compreender as dificuldades encontradas nesse processo. Esse período do ciclo

vital, considerado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) como a faixa etária entre os 10 e os 19 anos, portanto, precisa ser considerado especificamente, quando se trata da utilização de estratégias de *coping*.

Os estudos sobre *coping* derivaram das pesquisas sobre estresse (Folkman & Lazarus, 1980). O estresse é entendido como o resultado de uma avaliação que o indivíduo faz do desequilíbrio entre seus recursos/capacidades e as demandas da situação. As estratégias que o sujeito leva em conta nesta avaliação são considerados recursos de *coping* (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981).

De acordo com Compas et al. (2001), entretanto, o modelo de Folkman e Lazarus (1984), assim como outros elaborados nos anos 80, são modelos desenvolvidos para adultos e, com isso, desconsideram o aspecto desenvolvimental que é fundamental para a população de crianças e adolescentes. Nesse sentido, é importante avaliar o quanto os aspectos desenvolvimentais estão presentes nas conceitualizações do processo de *coping*, pois isso vai estabelecer o escopo do que deve e pode ser incluído nas suas medidas de avaliação para crianças e adolescentes (Lindsay et al., 2015).

No modelo de Compas et al. (2001) *coping* é definido como “esforços voluntários conscientes para

regular emoção, cognição, comportamento, fisiologia e o ambiente em resposta a eventos ou circunstâncias estressantes. Estes processos regulatórios descrevem e são limitados pelo desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional do indivíduo. O nível de desenvolvimento do indivíduo tanto contribui para os recursos que estão disponíveis para o enfrentamento quanto limita os tipos de resposta de enfrentamento que o indivíduo pode apresentar” (p. 89).

Uma abordagem que tem sido amplamente utilizada em diversos modelos de *coping* refere-se à forma de lidar com as situações estressantes, que pode ser orientada à resolução do problema ou voltada para o manejo ou redução das emoções associadas à situação estressante (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). O *coping* centrado no problema é utilizado para controlar a discrepância entre a pessoa e a circunstância estressora, via solução de problemas e tomada de decisão; o *coping* centrado na emoção tem como objetivo controlar a emoção resultante do estresse (Diniz & Zanini, 2010; Veloso-Besio et al., 2010).

No que se refere à mensuração de *coping*, é preciso considerar a difícil delimitação conceitual, uma vez que conceitos e definições têm sido estabelecidos juntamente com a elaboração de instrumentos de medida. Ayers, Sandler e Twohey (1998) estabeleceram alguns critérios para a elaboração de escalas de *coping* entre crianças e adolescentes, apresentando vantagens e desvantagens das estratégias utilizadas. Os autores defendem que os instrumentos de *coping* devem ser desenvolvidos a partir de um modelo teórico que estabeleça, *a priori*, as dimensões em estudo. Embora essa estratégia melhore a validade externa no instrumento em detrimento da interna, torna-se mais plausível a replicabilidade dos resultados para diferentes populações. Entre o desenho do instrumento baseado unicamente na teoria, na análise fatorial exploratória ou na confirmatória, os autores defendem o uso da análise fatorial confirmatória, uma vez que esta avalia o modelo teórico e não está sujeita às inconsistências internas do construto.

Em relação à população adolescente, estudo de revisão da literatura realizado por Compas et al. (2001) identificou todas as escalas criadas entre 1988 e 1999, tendo chegado ao número de 20 instrumentos. Em 2010, estudo de revisão conduzido por García (2010), com publicações em língua inglesa, contemplando o período entre 1998 e 2009, revelou 48 estudos com mensuração de *coping* entre crianças e adolescentes.

No Brasil, foram identificados apenas três instrumentos construídos ou adaptados para adolescentes. O primeiro é o Inventário Multifatorial de *Coping* para

Adolescentes (IMCA-43), desenvolvido por Antoniazzi (2000), seguindo o modelo Aproximação e Evitação. Estudo sobre a fidedignidade e validade de construto do instrumento de 43 itens identificou quatro fatores: ações diretas, apoio social, negação e autocontrole, todos com boa consistência interna (Balbinotti, Barbosa, & Wiethaeuper, 2006).

O segundo é a *Adolescent Coping Strategies* (ACS), com 79 itens fechados agrupados em 18 estratégias e um item aberto para contemplar estratégias não abordadas no instrumento. Conceitualmente, as estratégias estão divididas em três estilos de *coping*: focado no problema, referência a outros e *coping* não produtivo (Frydenberg & Lewis, 1997). Em estudo brasileiro, a ACS apresentou oito fatores com índices satisfatórios de consistência interna. (Câmara, Sarriera, & Remor, 2002).

O terceiro é a Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA), de Câmara e Carlotto (2009). Essa foi construída a partir de estudos qualitativos e revisão da literatura e na sua versão final constituiu-se de 23 itens distribuídos em cinco dimensões: evitação, apoio social, apoio profissional, coping ativo e religiosidade, que apresentam adequadas propriedades psicométricas. De acordo com Carver, Scheier e Weintraub (1989), apoio social, apoio profissional e coping ativo são consideradas estratégias com foco no problema e as de religiosidade e evitação como de foco na emoção. Nesse sentido, a escala contempla mais estratégias focalizadas no problema do que na emoção, o que pode ser considerado um aspecto a ser revisado.

Estudos demonstram a importância das estratégias de *coping* utilizadas pelos adolescentes para sua adaptação social e como medida de manutenção e promoção da saúde física e psíquica (Diniz & Zanini, 2010; Serafini & Bandeira, 2011). Conhecer quais as estratégias utilizadas pelos adolescentes deve constituir uma preocupação no âmbito da psicologia (Veloso-Besio et al., 2010), por terem ligação íntima com adaptação social, interferindo na saúde física e mental (Caires & Silva, 2011). Trata-se de um momento fundamental para desenvolver intervenções que estimulem capacidades de *coping* para uma vida mais saudável e gratificante (Guerreiro et al., 2014).

Considerando a carência de instrumentos destinados a adolescentes, especialmente que contemplem um modelo desenvolvimental, este estudo buscou, a partir do modelo de Compas et al. (2001), e da abordagem de foco no problema e foco na emoção, de Carver, Scheier e Weintraub (1989), revisar a Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA) de Câmara e Carlotto (2009).

MÉTODOS

Participantes

Os adolescentes foram selecionados por acessibilidade em 12 escolas públicas estaduais de uma cidade de grande porte da região metropolitana de Porto Alegre, RS. O instrumento foi aplicado em 846 adolescentes estudantes de sexto e sétimo ano do ensino fundamental. Desses, foram excluídos 39 por não terem preenchido o mínimo de 90% da escala e cinco por representarem casos extremos (*outliers*), detectados por meio do D2 de Mahalanobis. Assim, a amostra final constituiu-se de 802 participantes. Quanto às características demográficas, a maioria dos participantes identificou-se como do sexo feminino (60,2%) e a idade variou de 11 a 19 anos ($M=12,6$; $DP=1,40$).

Instrumento

Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA), versão revisada, baseada na EBCA de Câmara e Carlotto (2009). A escala original constituiu-se de 23 itens distribuídos em cinco dimensões: apoio social (5 itens; $\alpha = 0,75$), apoio profissional (3 itens; $\alpha = 0,81$), *coping* ativo (5 itens; $\alpha = 0,67$), religiosidade (3 itens; $\alpha = 0,65$), e evitação (7 itens; $\alpha = 0,75$). Os itens são avaliados por meio de um escala tipo Likert de cinco pontos, avaliando frequência de utilização das estratégias (0 – nunca, 1 – poucas vezes, 2 – algumas vezes, 3 – muitas vezes e 4 – sempre).

Para atender à abordagem de foco no problema e foco na emoção (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), nove itens foram adicionados, visando fundamentalmente complementar a dimensão de estratégias com foco na emoção uma vez que essas se apresentavam em menor diversidade em comparação às estratégias com foco no problema, totalizando 32 itens.

Construção de novos itens

Os itens foram construídos de acordo com os princípios e técnicas da construção de testes psicométricos (Pasquali, 2010). A metodologia seguiu as seguintes etapas de desenvolvimento metodológico de itens: a) revisão da literatura, com operacionalização de modelo teórico sobre *coping* entre adolescentes; e, b) consulta a instrumentos de avaliação de coping como Inventário Multifatorial de Coping para Adolescentes (IMCA-43), desenvolvido por Antoniazzi (2000), *Adolescent Coping Strategies* (ACS)

de (Frydenberg & Lewis, 1997) e COPE de Carver, Scheier e Weintraub (1989).

Para verificar a compreensão e a relevância dos itens para as estratégias de *coping* utilizadas por adolescentes, focadas no problema e na emoção, a versão inicial de 32 itens foi enviada a três psicólogos, *experts* nos temas de *coping* e/ou adolescência juntamente com um protocolo estandarizado de avaliação no qual deveriam: a) avaliar o aspecto semântico dos itens (clareza dos conteúdos e compreensibilidade dos termos para adolescentes de diferentes classes sociais); b) analisar os itens e classificá-los em três categorias (*adequados* – expressam opinião adequada sobre o tema, *plausíveis* – frase não totalmente adequada, mas que expresse algum aspecto do construto, e *ingênuos* – nem adequado e nem plausível); c) categorizar os itens de acordo com os fatores que representavam as estratégias de *coping* focadas no problema e focadas na emoção; e, d) se o item deveria ser aceito tal como estava, revisado ou eliminado.

As respostas dos *experts* foram avaliadas através de porcentagens para modificação e exclusão de itens. O critério estabelecido para a tomada de decisão acerca da manutenção, modificação ou rejeição de itens foi: a) para compreensibilidade, o item foi revisado quando o acordo acerca da clareza foi menor que 80%, b) relevância para o construto – o item foi retirado quando menos de 80% dos juízes o considerassem relevante para o tema, c) para modificação, o item foi reescrito quando mais de 20% dos *experts* recomendaram modificação, e d) quanto à correspondência item-dimensão, o item foi mantido quando houve acordo entre mais de 80% dos *experts*. Foram revisados 4 itens e 3 foram eliminados, restando 29.

Procedimentos de coleta dos dados

A aplicação inicial do instrumento foi acordada previamente com a direção de cada escola. Foram combinados três retornos semanais para captar os alunos faltantes no dia das coletas anteriores. Após a autorização, a coleta de dados foi realizada de forma grupal, em salas de aula, após o turno escolar, por bolsistas de iniciação científica e acadêmicos de psicologia treinados para a atividade.

O tempo médio de aplicação foi de 10 minutos. Os participantes responderam ao instrumento de pesquisa mediante assentimento dos estudantes e autorização dos responsáveis (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), no caso dos estudantes menores de 18 anos. O projeto de pesquisa foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de afiliação da primeira autora (protocolo: 2012-130.381).

Procedimentos para análise dos dados

Primeiramente realizaram-se análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar, no banco de dados, a distribuição dos itens, casos omissos e identificação de extremos por meio do PASW® version 17 (SPSS/PASW, Inc., Chicago, IL). A análise fatorial confirmatória foi realizada por meio do *Amos Graphics*® versão 18, pelo método de máxima verossimilhança.

RESULTADOS

Estatística descritiva

Foram avaliadas as médias dos 29 ítems, que variaram de 0,62 a 2,66, com desvios padrão entre 0,50 e 1,30, indicando homogeneidade. As correlações item-total foram: foco no problema (entre $r=0,14$ e $r=0,59$) e foco na emoção ($r=0,42$ e entre $r=0,53$), mostrando-se satisfatórias. Uma vez avaliados estes requisitos, procedeu-se o cálculo dos coeficientes alfa de Cronbach, que variaram de 0,71 a 0,81 (Tabela 1).

Identifica-se que as médias mais elevadas foram as obtidas pelos itens que formam a dimensão Foco

Tabela 1

Estatística Descritiva e Consistência Interna dos Itens e Dimensões da Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (n=719).

Subescala/Item	M (DP)	Correlação item-total	Ass	Alfa sem item
Foco no Problema ($\alpha = 0,81$)	2,35 (1,28)			
1.Procuro um amigo de confiança...	1,68 (1,27)	0,35	-0,32	0,81
6.Procuro pessoas competentes no tema...	1,27 (1,28)	0,54	0,28	0,79
4.Peço ajuda a profissionais...	2,64 (0,99)	0,47	0,65	0,80
10.Penso em maneiras possíveis para enfrentar ...	2,42 (1,25)	0,43	-0,51	0,80
11.Procuro o apoio de meus pais e amigos	2,68 (1,00)	0,59	-0,35	0,79
12.Procuro as causas do problema ...	1,95 (1,16)	0,32	1,00	0,81
14.Procuro outras pessoas para conversar...	2,09 (1,09)	0,55	0,09	0,79
16.Procuro saber como outras pessoas resolveriam o problema	2,30 (1,12)	0,37	0,02	0,81
17. Uso todas as minhas capacidades...	1,74 (1,16)	0,39	-0,24	0,81
18. Busco uma forma de ação ...	2,66 (0,99)	0,40	0,04	0,81
19. Paro para pensar em como estou agindo...	2,11 (1,12)	0,40	-0,40	0,81
21. Procuro conselho e/ou ajuda...	1,54 (1,26)	0,53	-0,05	0,80
22. Busco o conselho de profissionais	2,35 (1,28)	0,51	0,40	0,80
Foco na Emoção ($\alpha = 0,73$)	1,29 (0,50)			
2. Tento esquecer o problema	1,00 (1,02)	0,29	0,82	0,72
3. Entrego os problemas para que uma força superior...	1,39 (1,31)	0,28	0,64	0,73
5. Tento ignorar o problema	0,71 (0,95)	0,40	0,82	0,72
7. Desisto de tentar resolver o problema	0,56 (0,89)	0,38	0,93	0,72
8. Tento evitar o problema...	0,91 (1,06)	0,36	0,87	0,72
13. Peço a uma força superior que me proteja...	2,63 (1,30)	0,14	-0,54	0,74
15. Tento não pensar e entro em redes sociais...	0,67 (0,93)	0,40	0,83	0,72
20. Espero que o problema se resolva sozinho	0,62 (0,91)	0,43	0,86	0,72
23. Não faço nada...	0,88 (0,98)	0,33	-0,88	0,72
24. Sinto-me abalado emocionalmente e choro	1,43 (1,22)	0,41	-0,48	0,71
25. Chateio-me e transfiro esse sentimento para outras pessoas	0,70 (0,93)	0,43	0,90	0,72
27. Sou tomado(a) por sentimentos negativos	1,60 (1,12)	0,42	0,34	0,71
28. Tenho esperanças que a situação se resolva...	2,54 (1,17)	0,17	-0,45	0,74
29. Começo a sentir dores no meu corpo	1,60 (1,28)	0,29	-0,42	0,73
30. Uso algum tipo de substância química	1,23 (1,35)	0,39	-0,70	0,72
31. Durmo e/ou como mais do que o habitual	2,16 (1,30)	0,30	-0,11	0,73

no Problema (itens 11, 18 e 4) e as mais baixas correspondem aos que compõem a dimensão Foco na Emoção (itens 7, 20 e 15). A maioria dos itens da correlação item-total corrigida alcançou valores superiores a 0,30, com exceção dos itens 2, 3, 13, 18 e 29. Todos os itens contribuíram para o aumento da consistência interna, avaliada pelo alfa de Cronbach da subescala a qual pertenciam.

Análise fatorial confirmatória

O modelo de dois fatores foi testado por meio de análise fatorial confirmatória, indicando ajuste adequado à teoria subjacente. Nesse modelo foram eliminados 4 itens, devido a sua baixa carga fatorial (inferior a 0,30). Também foram eliminados 10 itens, devido à elevada correlação com itens de seu mesmo fator (Foco na Emoção). O modelo alcançou índices adequados para a amostra de acordo com Byrne (1998) ($\chi^2=257,18$, $p \leq 0,001$; $gl=89$; $\chi^2/gl=2,89$; $GFI=0,96$; $RMSEA=0,04$ [IC=0,04-0,05]; $CFI=0,92$; $PNFI=0,74$).

Devido à prova χ^2 ser sensível ao tamanho da amostra, foi calculada a razão entre seu valor e os graus de liberdade. Embora não exista um valor crítico exato para decidir sobre a adequação ou não do modelo, na prática se aceitam índices que sejam iguais ou inferiores a 5,00 (Byrne, 1998). Portanto, o valor obtido neste estudo indica que o modelo se ajusta aos dados ($\chi^2/gl=2,89$). O modelo final encontra-se exposto na Figura 1. A EBCA, versão revisada, encontra-se em anexo.

A confiabilidade do modelo final foi avaliada pelo índice alfa de Cronbach. O fator 1 (Foco no problema) alcançou um alfa de 0,74 e fator 2 (Foco na Emoção) obteve alfa de 0,76.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo revisar a Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA), de Câmara e Carlotto (2009), a partir do modelo teórico de Compas et al. (2001), e da abordagem de foco no problema e foco na emoção, de Carver, Scheier e Weintraub (1989). Os resultados de adequação e propriedades psicométricas permitem afirmar que o modelo final obtido está adequado para a avaliação de estratégias de coping entre adolescentes escolares.

Verifica-se que as estratégias com foco no problema tendem a emergir como uma dimensão bem definida nos modelos de coping entre crianças e adolescentes. No presente estudo esta dimensão adquiriu uma conotação de busca por apoio social e instrumental, no

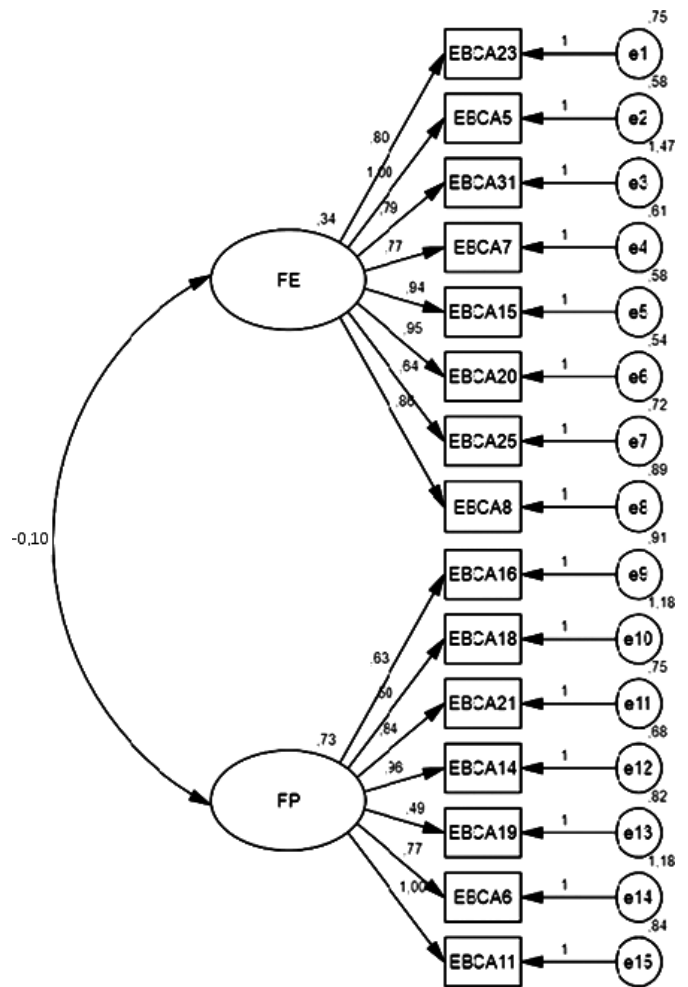


Figura 1. Resultados do modelo fatorial hipotetizado para a “Escala Brasileira de Coping para Adolescentes”

sentido da busca por informações ou assistência. No estudo de Brodzinsky et al. (1992), a busca de apoio surge como uma estratégia para a resolução de problemas interpessoais. Saha (2015) verificou a importância do apoio social para a satisfação com a vida em adolescentes.

Tais estratégias caracterizam-se, também, por atividade cognitiva como forma de aproximação ao problema, com alguma ação direta no sentido de amenizar as circunstâncias ou resolvê-las. A definição da categoria presente na EBCA é, portanto, bastante similar à de Lazarus e Folkman (1984). No entanto, caracteriza-se, ainda, por um espaço de reflexão sobre as próprias ações, o que a aproxima da definição de Carver, Scheier e Weintraub (1989). No estudo de Ayers et al. (1996) os autores encontraram como componentes os aspectos de tomada de decisão, solução direta de problemas, busca por entendimento e reestruturação positiva.

As estratégias com foco na emoção apresentam conteúdos de evitação e certa busca por formas de afastamento do problema, bem como um item de caráter

emocionalmente aversivo com a transferência de emoções para outras pessoas. A evitação implica em esforços para não se defrontar com o problema ou esperar que ele se resolva sozinho. Essa dimensão aproxima-se à fuga e esquiva, proposta por Lazarus (Folkman & Lazarus, 1985) e também à dimensão de negação de Carver et al. (1989).

A construção da EBCA tentou suprir a lacuna atual de instrumentos breves validados que avaliem estratégias de *coping* em adolescentes. Assim, dos 31 itens iniciais da escala revisada, esperava-se um modelo parcimonioso, que contemplasse as possibilidades e limites da etapa do desenvolvimento da adolescência. A configuração do modelo final retrata comportamentos característicos desse período com relação às estratégias com foco no problema. Na adolescência a busca por informação e apoio de pares, professores e familiares representa comportamentos prototípicos na busca de satisfação com a vida e desenvolvimento em geral (Saha et al., 2014). Por outro lado, desligar-se e evitar problemas também se constitui em comportamentos habituais nesta etapa, a fim de evitar emoções negativas e aumentar as positivas (Chinazzo, Câmara, & Frantz, 2014). Os valores da correlação item-total corrigida foram elevados, evidenciando que cada dimensão da EBCA-revisada pode ser considerada com uma função linear dos itens que a compõem. Os valores obtidos para assimetria indicam boa adequação dos dados. Os valores mais elevados foram identificados nos itens 7 ($A_s = 0,93$) e 25 ($A_s = 0,90$), pertencentes à dimensão de foco na emoção, e 12 ($A_s = 1,00$), que pertence à dimensão de foco no problema. Considera-se de esses valores não comprometem a normalidade. De acordo com Miles e Shevlin (2005), os valores de assimetria aceitáveis estão contidos no intervalo de ± 1 .

Os índices de fidedignidade dos fatores foram satisfatórios, superiores a 0,70. Com esses coeficientes, é possível utilizar, integralmente, a escala tanto quanto os fatores, independentemente, para a avaliação de estratégias de *coping* em adolescentes.

Neste estudo foi avaliada a versão original da EBCA (Câmara & Carlotto, 2009) e a análise fatorial confirmatória corroborou a estrutura teórica de dois fatores, conforme a abordagem de foco no problema e foco na emoção (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Verificou-se que os fatores apresentam relação negativa, embora fraca, entre si ($r = -0,10$; $p \leq 0,05$). Todos os itens apresentaram carga fatorial significativa, variando de $\lambda = 0,35$ a $\lambda = 0,70$. O menor valor foi obtido pelos itens 31 ($\lambda = 0,35$) e 18 ($\lambda = 0,36$).

O presente estudo indica que os diversos aspectos de validade do instrumento apresentaram resultados

satisfatórios. Esses dados evidenciam que a EBCA-revisada possui propriedades psicométricas adequadas para o estudo das estratégias de coping em adolescentes escolares brasileiros.

Uma limitação do presente estudo diz respeito à população na qual a escala foi avaliada. Há uma especificidade em termos amostrais, uma vez que a validação do instrumento ocorreu em um município do sul do Brasil, com adolescentes escolares. Nesse sentido, seriam importantes novos estudos com adolescentes de outras regiões brasileiras, bem como com adolescentes do sistema privado de ensino, ou que não se encontrem no contexto escolar.

Quanto aos dados psicométricos, a sugestão é que sejam conduzidos novos estudos com a EBCA utilizando outras formas de avaliação da fidedignidade, como é o caso do teste-reteste para avaliar a estabilidade do instrumento. Estudos longitudinais que contemplem as diferenças de gênero ou faixas etárias (dentro da adolescência) também contribuiriam para sua utilização de forma mais ampla.

Estudos futuros também devem explorar a trajetória de desenvolvimento das estratégias de enfrentamento, especialmente no contexto de estressores específicos. Tais pesquisas são importantes para ampliar a compreensão do desenvolvimento das habilidades de enfrentamento, bem como a forma como surgem os diversos perfis de enfrentamento e suas consequências em longo prazo (Lindsay et al., 2015).

Contemplar as especificidades da etapa do desenvolvimento, coadunadas com estudos psicométricos adequados, pode tornar a EBCA-Revisada uma escala de importante utilização. Acredita-se que o uso da escala para a avaliação das estratégias de *coping* de adolescentes pode contribuir tanto para o diagnóstico das populações em estudo, quanto para intervenções com vistas ao incremento de estratégias que contribuam para uma maior qualidade de vida na adolescência e na vida adulta.

REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, A. S. (2000). *Desenvolvimento de Instrumentos para a Avaliação de Coping em Adolescentes Brasileiros*. [Tese de Doutorado, não-publicada], Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Porto Alegre.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Twohey, J. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. Em T. H. Ollendick & R.

- J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp.243-301). New York: Plenum Press.
- Balbinotti, M. A. A., Barbosa, M. L. L., & Wiethaeuper, D. (2006). Consistência interna e fatorial do Inventário Multifatorial de Coping para Adolescentes. *PsicoUSF*, 11(2), 175-183.
- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., & Simon, J. (1992). Coping scale for children and youth: Scale development and validation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(2), 195-214. doi.org/10.1016/0193-3973(92)90029-H
- Byrne, B. M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: basic concepts, applications and programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Caires, S., & Silva, C. (2011). Fatores de stress e estratégias de coping entre adolescentes do 12º ano de escolaridade. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(3), 295-306. doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300001
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2007). Coping e gênero em adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 87-93. doi.org/10.1590/S1413-73722007000100011
- Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Fatores associados a condutas de enfrentamento violento entre adolescentes escolares. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(3), 213-219.
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2009). Construção e validação de uma escala para avaliar coping em adolescentes. I Congresso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. p.500-501.
- Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Remor, E. A. (2002). Análise fatorial da escala de enfrentamento para adolescentes (ACS) em uma amostra de jovens de Porto Alegre. *Aletheia*, 16, 15-32.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. K. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 79-704. dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Carver, C. S., & Vargas, S. (2011). Stress, coping and health. Em H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp. 162-188). New York: Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267
- Chinazzo, I. R., Câmara, S. G., & Frantz, D. G. (2014). Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico-USF*, 19(1), 1-12. doi:10.1590/S1413-82712014000100002
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87
- Diniz, S. S., & Zanini, D. S. (2010). Relação entre fatores de personalidade e estratégias decopingem adolescentes. *Psico-USF*, 15(1), 71-80. doi.org/10.1590/S1413-82712010000100008.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. doi.org/10.2307/2136617
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1984). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R.S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. Em V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An information-processing approach* (pp. 265-298). London: Wiley.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *Escala de enfrentamento para adolescentes: Manual*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Garcia, C. (2010). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursery Scholarship*, 42(2), 166-185. doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x
- Guerreiro, D. F., Cruz, D., Figueira, M. L., & Sampaio, D. (2014). Estudo de adaptação e características psicométricas da versão portuguesa da Adolescent Coping Scale – Escala de Coping para Adolescentes. *Acta Médica Portuguesa*, 27(2), 166-180.
- Hudson, T. M., Moffett, N. L., & McCabe, K. (2015). What is the Impact of Stress-Coping Skills on Levels of Motivation in Adolescents? *Georgia Educational Researcher*, 12(1), Available at: <http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/gerjournal/vol12/iss1/2>
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.

- Lindsay, D. E. & Kouros, C., Frankel, S.A., McCauley, E., Diamond, G., Kelly A.,...& Garber, J. (2015). Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth: coping as a mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 355-368. doi: 10.1007/s10802-014-9906-5
- Miles, J., & Shevlin, M. (2001). *Applying regression and correlation: A guide for students and researchers*. London: Sage Publications.
- Ott, R. L., & Longnecker, M. (2001). *An introduction to statistical methods and data analysis* (Fifth Edition). Pacific Grove, CA: Duxbury.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentalização psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813
- Sahaa, R., Huebner, R. S., Hills, K. L., Malone, P. S., & Valois, R. F. (2014). Social Coping and Life Satisfaction in Adolescents. *Social Indicators Research*, 115, 241–252. doi: 10.1007/s11205-012-0217-3
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406. doi.org/10.1007/BF00846149
- Serafini, A. J., & Bandeira, D. R. (2011). A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 15-25. doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100002
- Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., & Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psicología*, 22(1), 23-34. doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003
- WHO (1995). *The use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series, 854. Geneva: WHO.

Endereço para correspondência:

E-mail: sheila.gcamara@gmail.com

E-mail: mscarlotto@pesquisador.cnpq.br

Recebido em 28/09/2015

Aceito em 15/03/2016

Anexo 1. *Escala brasileira de coping para adolescentes (Versão revisada)*

Pense em um problema que você tenha tido recentemente e sua maneira de agir frente aos problemas em sua vida em geral. Indique, marcando na coluna correspondente, o quanto você pensa ou faz cada uma das alternativas. Em cada frase você deve marcar uma resposta. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com as seguintes alternativas:

- 0 – Nunca
- 1 – Poucas vezes
- 2 – Algumas vezes
- 3 – Muitas vezes
- 4 – Sempre

1. Tento ignorar o problema
2. Procuo pessoas competentes no tema do problema
3. Desisto de tentar resolver o problema
4. Tento evitar o problema afastando-me dele
5. Procuo o apoio de meus pais e amigos
6. Procuo outras pessoas para conversar e verificar se podem me ajudar
7. Tento não pensar no problema e entro em redes sociais, vou ao cinema ou assisto tevê.
8. Procuo saber como outras pessoas resolveriam o problema
9. Busco sempre uma forma de ação frente ao meu problema
10. Paro para pensar em como estou agindo e por quê
11. Espero que o problema se resolva sozinho
12. Procuo conselho e/ou ajuda de algumas pessoas para resolver o problema
13. Não faço nada, pois acho que não posso resolver o problema
14. Chateio-me e transfiro esse sentimento para outras pessoas
15. Durmo e/ou como mais do que o habitual

Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos

Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos
Carolina Laurenti, Carlos Eduardo Lopes, Saulo de Freitas Araujo (Orgs.)
São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016, 167p.

Monalisa Maria Lauro¹

¹Universidade Salgado de Oliveira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Embora seja possível notar mudanças significativas na formação do psicólogo brasileiro, especialmente a partir da década de 80, por meio da articulação do conhecimento psicológico com a realidade social do no nosso país, e da ampliação das áreas de atuação profissional e pesquisas empíricas de caráter quantitativo e qualitativo (Pereira & Pereira Neto, 2003; Yamamoto & Costa, 2010), ainda persiste o risco de essa formação restringir-se às especificidades técnicas de um determinado campo de atuação ou pesquisa, ao observarmos a carência de discussões sérias e constantes relativas aos fundamentos teórico-conceituais, aos pressupostos filosóficos e ao percurso histórico da psicologia (Araujo, 2012, 2013; Laurenti, 2012; Lopes, 2011). Nesse cenário, Laurenti (2012) também observa que a pesquisa teórica em psicologia – compreendida como uma investigação sistemática de teorias e conceitos psicológicos – não tem recebido a devida atenção.

É exatamente por considerarem que essas lacunas continuam presentes na formação do psicólogo contemporâneo que Carolina Laurenti, Carlos Eduardo Lopes e Saulo de Freitas Araujo organizaram o livro *Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos*. Sem ter a pretensão de esgotar todas as modalidades de investigação teórica em psicologia, o livro reúne discussões filosóficas e orientações metodológicas fundamentais para o discernimento das etapas lógicas da pesquisa teórica e de seus procedimentos, especialmente em relação à pesquisa conceitual e à investigação histórica de teorias psicológicas.

No primeiro capítulo, Carlos Eduardo Lopes oferece ao leitor uma imprescindível reflexão sobre as relações entre pesquisa teórica e pesquisa empírica, a partir de considerações sobre a relação entre ciência e filosofia. Após evidenciar a fragilidade da asserção tradicional de que, desde seu surgimento, a ciência moderna é um empreendimento completamente separado da filosofia, o autor indica como algumas mudanças ocorridas no interior da ciência e da filosofia ocasionaram uma cisão entre elas, especialmente a partir do século XX. Como reflexo desse processo, ele identifica as diferentes

relações entre pesquisa teórica e pesquisa empírica na psicologia contemporânea, destacando o predomínio de relações de subordinação da pesquisa teórica à teoria psicológica investigada. Em outras palavras, observa uma fragilização da análise teórica, quando é aceita apenas para elucidar fundamentos concordantes com os resultados da pesquisa empírica, ou quando sua acuidade lógico-conceitual é reduzida a determinantes éticos, políticos ou sociais. Diante desse cenário desfavorável à autonomia à legitimidade da pesquisa teórica, o autor conclui que uma relação conflituosa entre pesquisa teórica e pesquisa empírica apresenta-se como uma alternativa mais promissora para a psicologia. Nessa relação, elas se complementariam e se corrigiriam mutuamente, na medida em que a pesquisa teórica permite analisar e contextualizar historicamente os pressupostos teóricos subjacentes à pesquisa empírica, apontando lacunas, contradições, afinidades e influências entre teorias, etc., e a pesquisa empírica pode lançar desafios e promover eventualmente revisões teóricas.

Partindo do princípio de que a pesquisa teórica é uma modalidade de pesquisa legítima, no segundo capítulo, Carolina Laurenti e Carlos Eduardo Lopes discutem as diretrizes metodológicas e os compromissos filosóficos de um determinado tipo de pesquisa teórica, a saber, a pesquisa conceitual. Segundo os autores, a pesquisa conceitual analisa teorias psicológicas no intuito de esclarecer o significado de seus conceitos fundamentais; a relação entre conceitos centrais e correlatos; os fundamentos filosóficos que lhe são subjacentes; o contexto histórico – intelectual e/ou cultural – de seu desenvolvimento. Embora a investigação teórica possa ser orientada por diferentes noções de interpretação, os autores alinham-se à concepção de que interpretar envolve uma inter-relação entre autor, texto e leitor, em que se admite a autonomia do texto, a contribuição do intérprete e critérios – e.g., natureza das fontes, evidência textual, etc. – para o confronto e avaliação de uma pluralidade de interpretações. Em coerência com essa

concepção, na última seção do capítulo, é apresentada uma proposta de procedimento de interpretação conceitual de texto (PICT). De forma bastante didática, são explicitadas e ilustradas as quatro etapas desse procedimento: (a) levantamento dos conceitos principais; (b) caracterização das teses do autor e das teses alternativas apresentadas por ele; (c) elaboração de esquemas para a identificação da estrutura argumentativa; (d) síntese interpretativa, isto é, articulação dos pontos analisados.

No terceiro capítulo, a análise conceitual continua sendo o objeto de discussão, mas, agora, José Antônio Damásio Abib destaca sua contribuição para uma compreensão mais adequada das teorias psicológicas, ao apontar algumas fontes de confusão conceitual na psicologia. Adotando o exemplo de Wundt, ele mostra como a compreensão de sua teoria é enormemente prejudicada por interpretações que atribuem – erroneamente – a tradição psicológica de Titchener e os princípios filosóficos subjacentes a ela à tradição psicológica de Wundt. Outra fonte de confusão conceitual consiste em aceitar uma versão de tradição psicológica em termos de outras versões dessa mesma tradição, identificando, por exemplo, o comportamentalismo radical de Skinner com o comportamentalismo estímulo-resposta de Watson. Em suma, o autor deixa claro que, embora possa encontrar dificuldades em se estabelecer como uma ciência unívoca e coesa, a psicologia não precisa ser um campo confuso e árido, se a análise conceitual exercer o seu papel.

Nos dois capítulos seguintes, Saulo de Freitas Araujo argumenta que a investigação histórica guiada por questões filosóficas contribui significativamente para a pesquisa teórica em psicologia. Para sustentar a tese de que a compreensão histórica da psicologia necessita de um programa de investigação histórico-filosófico, ele mostra algumas limitações metodológicas das novas abordagens historiográficas, especialmente sua inconsistência lógico-filosófica – evidenciada nas análises sociológicas do projeto psicológico de Wundt –, e apresenta alguns debates sobre a possibilidade de integração entre história e filosofia. Junto a essa discussão, o autor oferece exemplos de histórias filosóficas da psicologia, demonstrando seu papel lúcido e profícuo na compreensão de como a relação entre psicologia e filosofia tem-se desenvolvido historicamente. No capítulo que se segue, Saulo de Freitas Araujo apresenta minuciosamente as diretrizes metodológicas para a elaboração de projetos de pesquisa nessa área, destacando as habilidades de pesquisa necessárias à escolha do tema, à formulação do problema de pesquisa, aos procedimentos de levantamento, seleção, localização e análise de fontes.

No capítulo final, Robson Nascimento da Cruz discute a inserção da pesquisa biográfica na historiografia da psicologia, destacando seu papel na elucidação de teorias psicológicas. Portanto, longe de restringir o uso de fontes biográficas à formação e ao ensino da história da psicologia, o autor busca aproximá-la da pesquisa teórica na psicologia. Adotando o exemplo de Skinner, ele demonstra como a análise do conceito de condicionamento operante pode ser aprimorada por informações biográficas relativas ao conteúdo de sua tese de doutorado e ao contexto de sua formação.

Seguramente, o livro tem o mérito de oferecer subsídios para um conhecimento mais preciso e adequado da pesquisa teórica em psicologia, que é continuamente negligenciada nos principais livros adotados no ensino de metodologia de pesquisa em psicologia. Nesse sentido, os autores cumprem o propósito de dar maior visibilidade à área, evidenciando as especificidades e potencialidades desse tipo de investigação, sem que isso signifique desprivilegiar a pesquisa empírica. Em diferentes níveis de profundidade, cada capítulo atrela a pesquisa teórica a discussões pertinentes para a formação e atuação do psicólogo, ratificando a necessidade de equilibrar as produções teóricas e empíricas na área. Além disso, o cuidado em articular questões metodológicas e filosóficas da pesquisa teórica faz desse livro uma referência imprescindível para a formação de pesquisadores em psicologia, seja em nível de graduação ou de pós-graduação.

Referências

- Araujo, S. F. (2012). *História e filosofia da psicologia: perspectivas contemporâneas*. Juiz de Fora: Ed. UFJF.
- Araujo, S. F. (2013). *Ecoss do passado: estudos de história e filosofia da psicologia*. Juiz de Fora: Ed. UFJF.
- Laurenti, C. (2012). Trabalho conceitual em psicologia: pesquisa ou “perfumaria”? *Psicologia em Estudo*, 17(2), 179-181.
- Laurenti, C., Lopes, C. E., & Araujo, S. F. (Eds.). (2016). *Pesquisa teórica em psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos*. São Paulo: Hogrefe CETEPP.
- Lopes, C. E. (2011). Uma arqueologia do pensamento de Wilhelm Wundt: por que a pesquisa científica ainda não chegou ao século XIX? *Psicologia em Pesquisa*, 5, 91-94.
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Yamamoto, O. H., & Costa, A.L.F. (Eds.). (2010). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal: Ed. UFRN.